

# AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

La **Fundación Amigos del Hospital María** invita a las empresas interesadas en participar en los siguientes procesos de licitación:

**1. Licitación Pública Nacional No. 03-2024-FAHM**

Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

**Fecha de presentación de Ofertas:** lunes cinco (5) de agosto de 2024

**Hora:** 10:00 a.m.

**Lugar:** Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

**2. Licitación Pública Nacional No. 04-2024-FAHM**

Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

**Fecha de presentación de Ofertas:** lunes cinco (5) de agosto de 2024

**Hora:** 03:00 p.m.

**Lugar:** Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

El financiamiento para la realización de los presentes procesos proviene de fondos del Estado de Honduras administrados por la **Fundación Amigos del Hospital María**, las licitaciones se efectuarán conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir los documentos de las presentes licitaciones, mediante solicitud escrita a la Unidad de Adquisiciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita a partir del **27 de junio de 2024**, previo pago de L.500.00 (Quinientos Lempiras Exactos) por cada una, cantidad no reembolsable, que deberá ser depositada en BAC a la cuenta No. 916484602 de la Fundación Amigos del Hospital María.

Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

**Unidad de Adquisiciones**

Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita,

Apartado Postal 3775 Tegucigalpa, Honduras

Teléfonos 2236-0900/ E-mail: [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)



# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



*Fundación Amigos del Hospital María*

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL  
No. 04-2024-FAHM**

**ADQUISICIÓN DE SERVIDORES DE ALTA  
DISPONIBILIDAD PARA EL HOSPITAL MARÍA,  
ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)**

**Fuente de Financiamiento:**

*Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital  
María (FAHM)*

**Tegucigalpa, junio 2024**

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La *Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)*, promueve la *Licitación Pública Nacional No. 04-2024-FAHM*, que tiene por objeto la **Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de suministro, entre la *Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)* y el oferente ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

**Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será **llave en mano** que comprende, **suministro de Servidores de Alta Disponibilidad, instalación, configuración, puesta en marcha, entrega de la documentación, capacitación, las garantías contra defectos de fábrica, además debe incluir el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación, conforme a lo indicado en la SECCION III – ESPECIFICACIONES TECNICAS de este documento de licitación.**

El presente documento de licitación, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato.

El Comprador no se responsabiliza por la integridad del documento de licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador.

Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones del documento de licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los documentos de licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), en el tercer piso de las oficinas administrativas, ubicado en el Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.*

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES CINCO (5) DE AGOSTO DEL 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **03:00 p.m.** (No se recibirán ofertas después de esa hora).

El acto de apertura de ofertas se realizará seguidamente en el: ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)***, a partir de las: **03:15 p.m.**

Además de la oferta Original, el número de copias es: dos (2) copias, debidamente foliadas en cada una de sus páginas y una (1) copia electrónica (USB), las ofertas deben ser presentadas encuadradas o en un folder debidamente ordenadas. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre las copias.

Todas las páginas que contienen la Oferta Original y todas las copias deberán ser escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

Los Oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente indicada.

**Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:**

**OFERENTE:** \_\_\_\_\_

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No.04-2024-FAHM**

**Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

**Fecha de presentación de la oferta: LUNES CINCO (5) DE AGOSTO DEL 2024**

**Hora: 03:00 p.m.**

**“NO ABRIR ANTES DE LAS 03:15 p.m. DEL LUNES CINCO (5) DE AGOSTO DEL 2024.**

Se recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas al menos con 30 minutos de anticipación a la misma.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

### **IO-05.1 OFERTAS TARDIAS**

El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.

### **IO-06 CONSORCIO (Cuando Aplique)**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Oferente es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente a la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio.

La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento de la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM).

#### **IO-07 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **noventa (90) días calendario** contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliara el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-08 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA (Documento no Subsancable)**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, y cheques certificados.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de **treinta (30) días adicionales**, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas, es decir **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias).

En caso de presentar garantía bancaria o fianza deberán de presentarse conforme al formato proporcionado en la Sección IV Formularios y Formatos.

Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que los oferentes seleccionados suministren su Garantía de Cumplimiento.

#### **IO-09 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al oferente ganador, se dará dentro del plazo de vigencia de las ofertas contado a partir de la fecha de presentación de ofertas.

## IO-10 DOCUMENTOS A PRESENTAR

### 10.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos no subsanables (Evaluación Preliminar)**

1. **Formulario de Presentación de Oferta** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Lista de Precios**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, con excepción de Cheques Certificados.

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Fotocopia del RTN numérico del Oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada **autenticada** sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Sección IV Formularios y Formatos).
6. Declaración Jurada **autenticada** de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Sección IV Formularios y Formatos).
7. Declaración Jurada **autenticada** de Integridad de la empresa y de su Representante Legal (Sección IV Formularios y Formatos).
8. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, **vigente**.
10. Original o Copia de la Constancia de Solvencia Fiscal emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente dentro de la fecha de presentación de ofertas.
11. Constancia original de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración y de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.

12. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social (Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social o copia Autenticada. **Vigente.**
13. Constancia de Secretaria de Desarrollo Económico donde se acredite la Representación o Distribución de los Bienes o Servicios Ofertados. **Vigente.**

**Observación:** La **Evaluación Preliminar** de las ofertas consiste en la confirmación por parte del Comisión de Evaluación que todos los documentos solicitados han sido suministrados y determina si cada documento entregado está completo. Sí en la evaluación preliminar de las ofertas se determina que los documentos no subsanables faltan o se ha alterado su forma, **la oferta será rechazada.**

**NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**).

Lo anterior de acuerdo Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

## **10.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2022 y 2023, debidamente elaborados por Firma Auditora/Contable o Contador Independiente debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o en el Colegio respectivo en caso del Contador; dichos Estados Financieros deberán estar timbrados y firmados por el contador de la empresa o sellados y firmados por la firma contable externa que los elaboró para que sean válidos.
2. La Evaluación Financiera se realizará a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

## **10.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

1. Fotocopia de al menos dos (2) Contrato u Órdenes de Compra como evidencia de haber vendido e instalado equipo igual o similar al solicitado en los últimos cuatro (4) años, además debe de adjuntar los datos de la persona contacto (nombre, teléfono y dirección).
2. Proporcionar tres (3) referencias de clientes de no más de 4 años de antigüedad que muestren la implementación exitosa de soluciones similares o de superiores características.
3. Declaración jurada **autenticada** que indique lo siguiente:
  - a) Que el Oferente se compromete a instalar en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP); 2 Equipos Tipo Servidor para nodos de Clúster de Virtualización, 1 Equipo Para Respaldo de Plataforma Virtual, 1 Equipo de Almacenamiento tipo DAS Multi-Tiering, 2

Switches ToR 10 Gbps Red, 2 Equipo de Respaldo de Energía, 1 Gabinete para servidores, 2 PDU básico monofásico de 1.9kW y 1 Software de virtualización VMware; de acuerdo a lo solicitado en este documento de licitación y que será el responsable del entrenamiento del personal del área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones para el uso adecuado de equipo;

**b)** El Oferente garantiza que todos los bienes ofertados son originales y nuevos, con fecha de fabricación no mayor a un año, y se compromete a adjuntar los certificados de autenticidad del equipo ofertado;

**c)** El oferente se compromete a ofrecer las Garantías de Fabrica, de acuerdo a lo indicado en la SECCION III ESPECIFICACIONES TECNICAS de este documento de licitación sin costo alguno para el Comprador, dichas garantías darán inicio en la fecha de la puesta en marcha de los Equipos. El oferente adjudicado deberá presentar el certificado de garantía de fábrica al momento de realizar la entrega de los equipos adjudicados.

4. La oferta deberá contener la documentación técnica del equipo ofertado, ya sea en folletos y fichas técnicas en el **idioma español**, donde se describan de manera completa las características técnicas incluyendo marca y modelo, para validar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en la SECCION III ESPECIFICACIONES TECNICAS de este documento de licitación.

5. El Oferente deberá presentar las hojas de vida del personal asignado a este proyecto como mínimo dos (2) profesionales en las siguientes especialidades:

**a)** Implementador de sistemas virtualizados a través de VMWare

**b)** Técnico para instalación de infraestructura de servidores de alta disponibilidad

De acuerdo a lo solicitado en SECCION III – ESPECIFICACIONES TECNICAS, adjuntar la documentación de respaldo.

6. El Oferente deberá presentar la hoja de vida del personal que brindará la capacitación con sus respectivas evidencias (Certificados y/o Diplomas de estar capacitados por el fabricante) para validar la experiencia en el mantenimiento, cuidado y manejo de los equipos ofertados según lo solicitado.

7. El Oferente deberá presentar Plan de Trabajo de instalación, puesta en marcha, capacitaciones y mantenimientos.

8. El Oferente deberá proporcionar una Constancia del Fabricante donde demuestre que es representante y/o distribuidor autorizado de las marcas que oferte con nivel de integrador de soluciones de hardware y software en arquitecturas virtualizadas, **debidamente autenticada**.

#### **10.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, el mismo debe estar debidamente llenado sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal. (Sección IV Formularios y Formatos).

2. **Formulario de Lista de Precios** este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, **firmado y sellado por el Representante Legal** (Sección IV Formularios y Formatos). La

omisión de cualquier dato referente a precio unitario, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

3. Los precios deberán presentarse en **Lempiras**.
4. El valor total de la oferta deberá comprender todos los Servicios Conexos solicitados.
5. El valor total de la oferta debe incluir todos los impuestos correspondientes, transporte, papelería y aranceles hasta su entrega en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa Honduras C.A.
6. El oferente pagará todos los gastos y riesgos que tengan lugar desde el embalaje de los bienes y su correspondiente verificación en el almacén hasta que los bienes lleguen a su destino final, incluyendo los despachos de importación y exportación, flete y seguro. El comprador solo se encarga de recibir los bienes y servicios en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa Honduras C.A.
7. El oferente adjudicado será el responsable de la descarga y entrega en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa Honduras C.A.

**Observación:** Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

**Los documentos que tienen código QR no requieren ser autenticados.**

**10.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO**

1. Certificación de Inscripción vigente en el Registro de Oferente y contratistas del Estado emitida por la ONCAE (**solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta**).

**Nota:** Esta documentación deberá ser presentada en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación



## **IO-11 ACLARACIONES DEL DOCUMENTO DE LICITACIÓN**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el ente Contratante, mediante correo electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Atención: Unidad de Adquisiciones.

Dirección: Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Edificio Administrativo, 3er piso.

Tegucigalpa, M. D.C., Honduras, Teléfono: (504) 2236-0900

Contacto: Wendy Molinero

El ente Contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido el documento de licitación (pliegos de condiciones) describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas quince (15) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de este plazo no se tomará en cuenta. Toda correspondencia o comunicación entre Oferente y ente Contratante será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de licitación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

## **IO-12 ENMIENDAS AL DOCUMENTO DE LICITACION**

La Fundación Amigos del Hospital María podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido el Documentos de Licitación (pliegos de condiciones).

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La Fundación Amigos del Hospital María podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-13 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios:

### EVALUACIÓN PRELIMINAR

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

#### **Documentos no subsanables**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>1. Formulario de Presentación de la Oferta</b> la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, <u>firmado y sellado por el Representante Legal.</u>		
<b>2. Lista de Precios</b> , la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, <u>firmado y sellado por el Representante Legal.</u>		
<b>3. Garantía de Mantenimiento de Oferta Original</b> la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma		

**Observación:** Para efecto de evaluación, si el Oferente no pasa la Evaluación Preliminar, no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y su oferta será descalificada.

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN LEGAL requerida en la IO 10.1		

### FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN FINANCIERA requerida en la IO 10.2		

### FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA requerida en la IO 10.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la <b>Sección III ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación entregada, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### FASE IV, EVALUACIÓN ECÓNOMICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN ECÓNOMICA requerida en la IO 10.4		
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### IO-14 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

- 1 Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.
- 2 En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o lote y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.
- 3 El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- 4 El Comprador no será responsable por productos que sean rechazados o fracasados debido a la presentación por parte del Proveedor de documentos incorrectos, incompletos, ilegibles imprecisos u otros, o por error en la Presentación de la Oferta o cualquier otro que sea atribuible al Proveedor.
- 5 La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley.
- 6 Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Si se realiza una corrección a una oferta de un lote, y el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será eliminado el lote objeto de la corrección. En el caso de lotes en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación podrá salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.

#### IO-15 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para suministrar el Contrato **presente la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. **El mínimo de ofertas para adjudicar será uno (1), siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos en el documento de licitación.**

## **IO-16 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución que emita el Comprador será notificada a los oferentes participantes antes de la expiración del periodo de validez de las ofertas y será publicada en el portal de hond COMPRAS, dejándose constancia en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## **IO-17 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

Cuando el Proveedor seleccionado firme el contrato u Orden de Compra y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Proveedores no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la Oferta, el Comprador podrá realizar una comprobación previa a la Adjudicación solicitando información adicional al Oferente que presentó la propuesta más económica o mejor evaluada, y podrá realizar las investigaciones que considere pertinentes. Una comprobación negativa resultará en el rechazo de la oferta, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato u orden de compra satisfactoriamente.

## **IO-18 DERECHO DEL COMPRADOR A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS**

El Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

## **IO-19 DERECHO DEL COMPRADOR A MODIFICAR LAS CANTIDAD AL MOMENTO DE LA ADJUDICACIÓN (en caso que aplique)**

El Comprador a través de la Comisión de Evaluación se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los productos a ser adquiridos al momento de la Adjudicación. Siempre y cuando esta variación no exceda de lo siguiente: aumento de cantidades hasta un **25%** y disminución de cantidades hasta un **10%**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y del Documento de Licitación.

#### **IO-20 CANCELACION DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes del envío del contrato u orden de compra, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para el Comprador en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.

#### **IO-21 VISITA PROGRAMADA**

**JUEVES DIECIOCHO (18) DE JULIO DE 2024 A LAS 3:00 PM**, punto de encuentro área de recepción del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La **Fundación Amigos del Hospital María** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Elaborar y dar seguimiento a la firma del Contrato;
- b. Documentar cualquier incumplimiento reportado del Oferente Adjudicado.
- c. Solicitar y custodiar las Garantías solicitadas.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El plazo de vigencia del Contrato será de seis (6) meses contado a partir de la firma del mismo, el precio ofertado por el Oferente será fijo durante la ejecución del Contrato.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de las obligaciones o condiciones contractuales.

### CC-04 LUGAR Y TIEMPO DE ENTREGA

La entrega se realizará en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa Honduras C.A.

**El tiempo de entrega solicitado de los equipos será de 30 a 60 días calendario, preferiblemente.**

### CC-05 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas.

#### a) **GARANTÍA CUMPLIMIENTO**

1. Plazo de presentación: Diez (10) días hábiles posteriores al recibo de la notificación de adjudicación.
2. Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
3. Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al **menos tres meses posteriores** a la fecha de entrega final de los bienes y servicios adjudicados.
4. Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### **b) GARANTÍA CALIDAD**

1. Plazo de presentación: El proveedor deberá presentar la Garantía de Calidad dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que se extendida el Acta de Recepción final.
2. La Garantía de Calidad deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: “La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”
3. Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total contractual.
4. Vigencia: Doce (12) meses contados a partir de la recepción final.
5. Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

#### **CC-06 CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)**

1. Plazo de presentación: cinco (5) días hábiles después de la recepción del suministro a satisfacción.
2. Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
3. Vigencia: Conforme a lo indicado SECCION III ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### **CC-07 FORMA DE PAGO**

El Comprador efectuará los pagos dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación, emitida por parte del Comprador.

#### **Cronograma de Pagos**

1. **Primer Pago:** correspondiente al 30% contra la instalación y pruebas satisfactorias, documentadas con acta de recepción/aceptación firmada por la Gerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.
2. **Segundo Pago:** correspondiente al 20% contra entrega de capacitaciones del personal responsable del manejo del equipo en el Hospital, documentadas con acta de aceptación firmada por la Gerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.
3. **Tercer Pago:** correspondiente al 50%, a los dos (2) meses después de la instalación y pruebas satisfactorias, debiendo de presentar la nota de aceptación del correcto funcionamiento del equipo, firmada por la Gerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación y Acta de recepción de Activos Fijos del Comprador, acompañada de la factura correspondiente y copia de la Garantía de Calidad.

**El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja del Comprador, para que se pueda dar gestión a su pago:**

1. Factura Original y una copia, a nombre de **Fundación Amigos del Hospital María**, RTN 08019005012023
2. Dos copias de la Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Una copia del RTN (Si es primera vez)
4. Llenar Formulario de BAC para poder ser incluirlo al Plan de Pagos mediante transferencias bancarias a través de Fideicomiso (Si es proveedor por primera vez).
5. Acta de Recepción /Aceptación Original emitida por la FAHM, firmada y sellada por ambas partes
6. Copia de Contrato (Si es primera vez)

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, **EL PROVEEDOR** deberá presentar la documentación del numeral 6, que se requiere únicamente en forma digital al correo de caja@hospitalmaria.org; caso contrario **LA FUNDACIÓN** estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas en numeral 1,2 y 3 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas estipuladas para pagos, previa negociación con el Oferente.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente y no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN del Oferente con el indicado en la orden de compra y/o contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pagos indebidos o por retrasos en los mismos como consecuencia de las instrucciones o el incumplimiento por parte del Oferente adjudicado de lo establecido en la presente Clausula.

El atraso en el pago de las facturas no faculta a que el Oferente adjudicado suspenda o demore la instalación del equipo y calidad del servicio contratado.

#### **CC-08 MULTAS**

Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 113 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente: *“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”*.



#### **CC-09 CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

### SECCION III – ESPECIFICACIONES TECNICAS

A continuación, se describen las especificaciones técnicas y condiciones que deberá considerar cada Oferente para la presentación de oferta para la **Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.

#### **Marco de Referencia**

La solución tecnológica integrada para el equipamiento de servidores de alta disponibilidad, deberá proporcionar un nivel de soporte efectivo y tolerante a fallas en los procesos de TI de las diferentes áreas en la administración financiera y de la gestión clínica, para satisfacer necesidades actuales y futuras del HMEP de acuerdo a los lineamientos estratégicos institucionales.

La solución deberá ser altamente flexible, con escalabilidad a través de una infraestructura que permita crecimiento futuro, respaldo post implementación y seguridad de la información, todo esto para garantizar la continuidad de las operaciones del HMEP, con el respaldo eficiente del fabricante.

La solución deberá ser basada en tecnología de punta, con capacidad de brindar una gestión de respaldo a través del soporte técnico especializado y certificado, monitoreo remoto para detección temprana de fallas y envío automatizado de partes con misión crítica.

#### **Modelo de Integración del Sistema de Información**

Por lo anteriormente descrito, se requiere una solución tecnológica de equipamiento y servicio, a través de marcas reconocidas en el mercado. Promoviendo una administración efectiva, que busca la escalabilidad, continuidad de operaciones y respaldo.

La solución debe ser “**LLAVE EN MANO**” que incluya:

- Las licencias para virtualización de Servidores.
- La implementación de la solución integral de servidores virtualizados (instalación, configuración, migración de servidores virtuales, capacitación y puesta en marcha).
- Los seguros de actualización y soporte de todos los componentes de la solución conforme a las especificaciones técnicas de este documento de licitación (base).
- Garantizar por siete (7) años el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación una vez cerrado el proyecto detalladas en este documento de licitación (base) para garantizar la continuidad de las operaciones. (Respaldo del fabricante por siete (7) años en hardware, VMWare por cinco (5) años).
- Al cierre del proyecto el proveedor deberá entregar un informe de implementación de la infraestructura de virtualización que contenga las tareas realizadas, inventario del hardware por tipo de dispositivo (BIOS, firmware), accesos y credenciales, elementos de configuración, direccionamientos IP, diagrama de instalación y conexión de equipos.

### **Descripción del Proyecto Requerido**

<b>No</b>	<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>
1	Proyecto	El Oferente deberá presentar una propuesta <b>llave en mano</b> , que incluya todos y cada uno de los componentes de la infraestructura de servidores virtualizados, así como los servicios de apoyo requeridos este documento de licitación (base). Por consiguiente, <b><u>ofertas parciales o incompletas no serán consideradas.</u></b>
2	Alcance	El alcance es ejecutar el proyecto <b>llave en mano</b> que comprende, instalación del gabinete, del equipamiento solicitado, licencias de software y utilitarios, configuración, puesta en marcha, entrega de la documentación, capacitación, las garantías contra defectos, además debe incluir el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación, servicio de monitoreo del hardware a través de una cuenta de administración remota, para garantizar la continuidad de los sistemas.
3	Calendarización del Proyecto	El <b>plazo de entrega</b> para desarrollar este proyecto es de <b>dos (2) meses preferiblemente</b> . Una vez adjudicado se deberá entregar el calendario de implementación.
4	Infraestructura	El HMEP proporcionará la infraestructura de instalaciones eléctricas, infraestructura de comunicaciones, infraestructura física, espacio físico y personal necesario oportunamente para no tener retrasos en la implementación de la solución objeto de proceso de licitación.

### **Requerimientos que deberá cumplir el implementador del Software**

1. Proporcionar constancia del fabricante donde demuestre que el oferente es representante autorizado de la marca.
2. Proporcionar tres (3) referencias de no más de 4 años de antigüedad que muestren la implementación exitosa de soluciones de similares o superiores características.
3. Proporcionar documentos que acrediten que el o los implementadores cuentan con las certificaciones tanto de hardware como del software de virtualización.
4. Indicar que el oferente es Distribuidor Autorizado de las marcas que oferte con nivel de integrador de soluciones de hardware y software en arquitecturas virtualizadas.
5. Asignar a este proyecto un mínimo de dos (2) profesionales en las siguientes especialidades:
  - a. Implementador de sistemas virtualizados a través de VMWare.
  - b. Técnico para instalación de infraestructura de servidores de alta disponibilidad

### **Perfil de los profesionales mínimos requeridos de parte del implementador**

<b>No.</b>	<b>Rol</b>	<b>Criterios</b>
1	Implementador de sistemas virtualizados a través de VMWare	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia técnica en área de tecnología y sistemas computacionales, en por lo menos tres (3) proyectos en los últimos 4 años.</li><li>• VCP VMWare Certified Professional.</li></ul>
2	Técnico para instalación de infraestructura de servidores de alta disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia de tres (3) proyectos de similares características a las requeridas en los últimos 4 años.</li></ul>

### **Obligaciones Especiales del Oferente**

1. El Oferente adjudicado dentro de sus obligaciones puntuales tendrá que observar las siguientes consideraciones:
2. Capacitar al personal técnico del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicaciones de HMEP (3 personas) en la administración y mantenimiento del sistema. La capacitación se llevará a cabo en Tegucigalpa en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas, todos los gastos deberán estar incluidos en el monto total de la oferta.
3. Deberá contar con personal calificado por el fabricante del Software para soporte post-implementación.
4. El sistema deberá ser entregado con:
5. Informe de implementación de la infraestructura de virtualización que contenga las tareas realizadas, inventario del hardware por tipo de dispositivo (BIOS, firmware), elementos de configuración, direccionamientos IP, y diagrama de instalación y conexión de equipos.
6. Licencias, Controladores e Instaladores completos para soporte local.
7. Cuenta de administración para monitoreo remoto por parte del fabricante.
8. La tecnología de la información necesaria, que el oferente está en la obligación de suministrar e instalar en virtud del Contrato, además de toda la documentación pertinente y cualquier otros materiales y bienes que deban suministrarse, instalarse, integrarse y ponerse en funcionamiento.

## **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL EQUIPO**

### **PARTE I.**

#### **Ítem 1. Equipo Tipo Servidor para nodos de Clúster de Virtualización.**

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo					
	Cantidad	2				
	Tipo de Chasis	1U, Rieles para montaje en rack y todo lo necesario para su instalación.				
	Virtualización por hardware	Requerida				
	Chasis	8 slots de 2.5"				
	Bezel	Bezel de 1U con LCD				
	Compatibilidad de sistema operativo	El equipo por ofertar deberá de ser 100% compatible y verificable en la matriz de compatibilidad del fabricante con VMware ESXi 8				
	TPM	2.0 V3				
	Puertos					
2	PCIe Gen4	>=3				
	USB	>=2 de acceso fácil, preferiblemente frontales.				
	Procesador y Placa Madre					
3	Generación	4ta Generación de Procesadores Intel Xeon				
	Procesador	>=Intel Xeon Gold 5416S 2G, 16C/32T, 16GT/s, 30M Cache, Turbo, HT (150W) DDR5-4400				
	Numero de procesadores soportados por el chasis requerido/máximo	2/2				
	Soporte para tecnología de virtualización	Requerido				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Memoria Principal					
4	Slots de memoria	>= 16 slots DDR5 con soporte hasta 1.5TB				
	Memoria principal RAM mínima requerida	>=256GB (4x64GB)				
	Tipo de Memoria RAM	>= RDIMM, 4800MT/s Dual Rank				
	Soporte de módulos de DIMM	32/64GB				
	Capacidad por DIMM de memorias ofertados	64GB				
	Almacenamiento					
5	Controladora	Por Hardware, soporta RAID 0,1,10, no cache memory				
	Almacenamiento interno requerido	SSD SATA Mix Use 6Gbps				
	Tamaño mínimo requerido por disco	>=480GB				
	Espacio libre disponible después de aplicado el RAID 1	>=480GB				
	Comunicaciones					
6	Interfaces 1GbE	>= 2 puertos 10/100/1000 integradas, por defecto en el servidor. En total 2 puertos 10/100/1000 con conectividad RJ45 en cobre.				
	Interfaces 10/25GbE	>= 4 puertos de 10/25GbE SFP28 con al menos dos (2) transceivers ópticos SFP+ 10GbE  En total cuatro (4) puertos 10/25GbE				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Administración					
7	Administración Remota	<p>Deberá de poseer una interfaz dedicada de red de administración remota al servidor e incluir el licenciamiento respectivo de tipo empresarial con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interfaz GUI</li> <li>- Telnet</li> <li>- SSH</li> <li>- Soporta NTP</li> <li>- NIC Dedicada</li> <li>- Vlan Tag</li> <li>- Soporta NFS v4, SMB 3.0</li> <li>- Consola Remota HTML5</li> <li>- Dispositivo USB, CD remoto</li> <li>- Usuarios Locales</li> <li>- Integración a Dominio Activo</li> <li>- Control de encendido</li> <li>- Control de boteo</li> <li>- Virtual folders</li> <li>- Alerta por correo</li> <li>- Capacidad de mandar alertas al fabricante para soporte.</li> <li>- No debe requerir agentes para monitoreo y configuración.</li> <li>- Renovación automática de certificados SSL</li> </ul>				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		-				
	Accesorios	Se debe proveer dos (2) Patch Cords de fibra óptica OM3/OM4, longitud de 16 pies, color Aqua (por servidor)				
		Un (1) cable de red Cat 6A para la interfaz de administración. longitud de 16 pies (por equipo)				
		1 organizador de cables horizontal de 2U. Estos accesorios son por todo este ítem				
	Video					
8	Puerto de video	1				
	Tipo de video	VGA				
	Fuentes de poder / Ventiladoras					
9	Fuentes de poder Hotswap redundantes	Requerido				
	Ventiladoras Hotswap redundantes	Requerido				
	Energía					
10	Alimentación del sistema	100-240 VAC Tipo de cable de alimentación: C13 a C14, certificados para conectividad en PDU vertical estándar de Data Center.				



N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Software de Administración y Seguridad					
11	Seguridad	Protección por contraseña con seguridad a 2 niveles.				
	Monitoreo					
12	Monitoreo en la nube	Debe contar con análisis predictivo y monitoreo proactivo basado en la nube que proporcione información a fin de administrar más eficiente y proactivamente los equipos de TI.				
	Acceso	La herramienta debe poder accederse desde un navegador o una aplicación móvil.				
	Reportes de planificación	La herramienta debe brindar informes de predicción y previsión de capacidad o anomalías.				
	Garantía					
13	Garantía integral del sistema	7 años de garantía 7x24x365 respuesta 4 Hrs después de reportar el problema. La atención de situaciones críticas debe ser atendida por el fabricante, y él envió de partes en caso de emergencia, el fabricante debe enviarlo directamente a las oficinas del HMEP.				
	Instalación de componentes desde la fabrica	Se requiere que todos los componentes internos sean preinstalados de fábrica.				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Revisión de componentes al momento de la entrega	El oferente se debe comprometer a una revisión de los componentes internos de los equipos, demostrando que estos coinciden con los provistos en estas especificaciones técnicas.				
	Soporte					
14	Administración del sistema	Debe permitir la descarga de Firmwares y controladores aun y cuando el equipo se encuentre fuera de contrato de soporte.				
	Seguridad	Debe permitir con verificación segura de componentes valida la configuración informática de todo el sistema sin un costo extra.				

## Ítem 2. Equipo Para Respaldo de Plataforma Virtual

No.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo					
	Cantidad	1				
	Tipo de Chasis	2U, Rieles para montaje en rack y todo lo necesario para su instalación.				
	Virtualización por hardware	Requerida				
	Chasis	12 slots de 3.5" y 2 slots de 2.5"				
	Bezel	Bezel de 2U con LCD				
	Compatibilidad de sistema operativo	El equipo por ofertar deberá de ser 100% compatible y verificable en la matriz de compatibilidad del fabricante con VMware ESXi 8 y Windows Server 2022				
	TPM	2.0 V3				
	<b>Licencia de sistema operativo</b>					
2	Sistema Operativo	El equipo debe incluir licenciamiento para Windows server 2022 Standard Edition para ONG y debe cubrir la totalidad de cores de los procesadores ofertados.				
	Puertos					
3	PCIe Gen4	>=4				
	USB	>=2 de acceso fácil, preferiblemente frontales.				
	Procesador y Placa Madre					
4	Procesador	Intel® Xeon Silver 4510 2.4G, 12C/24T, 16GT/s, 30M Cache, Turbo, HT (150W) DDR5-4400				
	Numero de procesadores soportados por el chasis requerido/máximo	2/2				

No.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
5	Soporte para tecnología de virtualización	Requerido				
	Generación de procesadores Intel	5ta Generación				
	Memoria Principal					
	Slots de memoria	>= 32 slots DDR5 con soporte hasta 8TB Max				
	Memoria principal RAM mínima requerida	>=64GB (2x32GB)				
6	Tipo de Memoria RAM	>= RDIMM, Velocidades de hasta 5600 MT/s en procesadores escalables Intel Xeon de 5.ª generación				
	Soporte de Módulos de DIMM	32/64 GB				
	Capacidad por DIMM de memorias ofertados	32GB				
	Almacenamiento					
	Controladora	Por Hardware, soporta RAID 0, 1, 5, 6, 10, 50, 60 con cache memory				
7	Almacenamiento interno requerido	SATA, 7.2K, 6Gbps				
	Tamaño mínimo requerido por disco	>=8 TB				
	Espacio libre disponible después de aplicado el RAID 5	>=40 TB				
	Comunicaciones					
	Interfaces 1Gbps	>= 2 puertos 10/100/1000 integradas, por defecto en el servidor. En total 2 puertos 10/100/1000 con conectividad RJ45 en cobre.				
7	Interfaces 10Gbps	2 puertos de 10/25GbE SFP28 con su respectivos transceivers ópticos SFP+ 10GbE  En total 2 puertos 10/25GbE				

No.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS <u>OFERTADAS</u>	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Administración remota	<p>Deberá de poseer una interfaz dedicada de red de administración remota al servidor e incluir el licenciamiento respectivo de tipo empresarial con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interfaz GUI</li> <li>- Telnet</li> <li>- SSH</li> <li>- Soporta NTP</li> <li>- NIC Dedicada</li> <li>- Vlan Tag</li> <li>- Soporta NFS v4, SMB 3.0</li> <li>- Consola Remota HTML5</li> <li>- Dispositivo USB, CD remoto</li> <li>- Usuarios Locales</li> <li>- Integración a Dominio Activo</li> <li>- Control de encendido</li> <li>- Control de boteo</li> <li>- Virtual folders</li> <li>- Alerta por correo</li> <li>- Capacidad de mandar alertas al fabricante para soporte.</li> <li>- No debe requerir agentes para monitoreo y configuración.</li> </ul> <p>Renovación automática de certificados SSL</p>				

No.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Accesorios	Por cada interfaz de red del servidor al switch deberá de proveer Patch Cords de fibra óptica OM3/OM4, longitud de 16 pies, color Aqua (por equipo)				
		Un (1) cable de red Cat 6 para la interfaz de administración. longitud de 16 pies (por equipo)				
		1 organizador de cables horizontal de 2U. Estos accesorios son por todo este lote				
	Video					
8	Puerto de video	1				
	Tipo de video	VGA				
	Fuentes de poder / Ventiladoras					
9	Fuentes de poder Hotswap redundantes	Requerido				
	Ventiladoras Hotswap redundantes	Requerido				
	Energía					
10	Alimentación del sistema	100-240 VAC Tipo de cable de alimentación: C13 a C14, certificados para conectividad en PDU vertical estándar de Data Center.				
	Software de Administración y Seguridad					
11	Seguridad	Protección por contraseña con seguridad a 2 niveles.				

No.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Monitoreo					
12	Monitoreo en la nube	Debe contar con análisis predictivo y monitoreo proactivo basado en la nube que proporcione información a fin de administrar más eficiente y proactivamente los equipos de TI.				
	Acceso	La herramienta debe poder accederse desde un navegador o una aplicación móvil.				
	Reportes de planificación	La herramienta debe brindar informes de predicción y previsión de capacidad o anomalías.				
	Revisión de componentes al momento de la entrega	El oferente se debe comprometer a una revisión de los componentes internos de los equipos, demostrando que estos coinciden con los provistos en estas especificaciones técnicas.				
	Soporte					
13	Administración del sistema	Debe permitir la descarga de Firmwares y controladores aun y cuando el equipo se encuentre fuera de contrato de soporte.				
	Seguridad	Debe permitir con verificación segura de componentes valida la configuración informática de todo el sistema sin un costo adicional				
	Instalación					
14	Entrega e instalación	Se considerará recibido este ítem una vez que los servidores estén instalados, funcionando a satisfacción del Departamento de Tecnologías de la Información y Comunicaciones del HMEP.				

### Ítem 3. Equipo de Almacenamiento tipo DAS Multi-Tiering.

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo					
	Cantidad	1				
	Tipo de Chasis	Rack 19"				
	Gabinetes	Los necesarios para alcanzar el espacio de almacenamiento solicitado				
	Tecnología de conexión a SAN	iSCSI Direct Attach Storage.				
	Tecnología de Tiering	Requerido Multi Tiering				
	Escalabilidad					
2	Capacidad máxima de discos (Crecimiento)	El sistema debe soportar como máximo 276 discos, en una distribución de 24 discos por bandeja de expansión con discos de 2.5"				
	Discos soportados por la SAN	El sistema debe soportar discos de tecnología SAS, NLSAS, SSD				
	Capacidad total de expansión	El sistema debe tener una capacidad máxima de crecimiento de hasta 5 PB (RAW) en su máximo nivel de módulos de expansión.				
	Capacidad máxima de memoria por arreglo (controladoras duales)	8GB por controladora y 16GB de cache   24GB en total por controladora.				
	Capacidad de conexión máxima de host de almacenamiento	>= 4 Servidores conectados en manera redundante a controladora 1 y 2 del almacenamiento.				
	Recuperación de Arreglo de discos	El sistema debe estar en la capacidad de asignar				



N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS <u>OFERTADAS</u>	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		mediante mecanismos de software o de hardware aprovisionamiento de almacenamiento físico sin causar interrupciones y colocarlo en un grupo central que está disponible para todos los volúmenes virtuales aprovisionados, de forma que se acorte el tiempo necesario para aprovisionar el nuevo almacenamiento y se mejore la disponibilidad de la aplicación disminuyendo el tiempo de inactividad que conlleva el aprovisionamiento. Esta funcionalidad debe estar habilitada o licenciada para todo el sistema.				
	Sistemas operativos soportados	Windows Server 2016-2022 VMware Vsphere 8 RedHAt 8.2 y 7.8 SLES 15.2 y 12.5 FreeBSD 14				
	Integración	Se requiere se pueda integrar la administración a vcenter server.				
	Cantidad de LUN por arreglo	>=1024				
	Tamaño máximo de LUN	>= 128TiB				
	Capacidad de crecimiento en gavetas de expansión.	Máximo de 9 gavetas para 24 discos de 2.5"				
	<b>DISCOS</b>					
3	Tipos de discos requeridos por capa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tier de Alto rendimiento: Discos</li> </ul>				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		SAS SSD RI hasta 24Gbps • Tier de Alta capacidad: Discos SAS, no se aceptan SATA				
	Espacio requerido utilizable (No espacio RAW)	>= 38 TiB utilizables de espacio (SAS SSD y SAS 10Krpm) En resumen, se requieren: • Tier de Alto Rendimiento 17.6TiB: 10 x 3.84TB SSD R10 (1+1) con un rendimiento de 29K IOPS • Tier de Rendimiento 20.95TiB: 14x2.4TB SAS 10K Arreglo virtual (8+2), el arreglo virtual o adaptativo o dinámico, reserva dentro del espacio presentado, espacio spare, en caso de falla de un disco.				
	Cantidad de IOPS	Aproximadamente al menos 30 mil IOPS con un tamaño de bloque de 32Kb				
	Rendimiento					
4	Controladoras	2 controladoras de conexión 25Gbps SFP28 de cuatro (4) puertos cada una.				
	Procesadores	2 procesadores por unidad. Intel Xeon				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Balanceo de carga	El sistema debe proveer mecanismos de detección de cargas de trabajo de las controladoras para redireccionar tráfico de una controladora a otra.				
	Protección de la Información					
5	Reemplazo de componentes	El sistema debe tener componentes que puedan ser reemplazados en caliente de una forma no disruptiva. (Fuentes, discos, controladoras etc.)				
	Actualización de firmware	El sistema debe soportar actualizaciones de microcódigo en línea de una forma no disruptiva.				
	RAID Soportados	El sistema debe trabajar con niveles de RAID 1, 5, 6,10 por hardware o tipo ADAPT RAID. Todos los tipos de raid pueden ser aplicados en la misma caja de discos.				
	Cache	El sistema debe tener doble controladora cada una con su propia memoria cache.				
	Fuente de poder	Redundante.				
	Periodo de duración de la cache	El sistema debe permitir que la información de la cache de la controladora se mantenga viva en caso de una caída repentina de energía, para proteger la				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		información que aún no se ha escrito en disco. Hasta que se restablezca el funcionamiento del almacenamiento.				
	Controladoras	Controladoras redundantes y en moco Activo/Activo con balanceo automático de cargas y fallas.				
	<b>Conectividad</b>					
6	Servidores para conectar	Se debe proporcionar todos los cables y módulos necesarios para realizar la configuración de redundancia a los servidores requeridos en esta base, a través de conexión directa iSCSI 25Gbps. Especificar.				
	Interfaces expansión	Incluir en cada controladora, especificar.				
	Accesorios	2 patch cord categoría 6 de 16 pies. 1 organizador de cables de 2U				
	<b>Software</b>	El software debe ser incluido sin costo adicional para el solicitante.				
7	RAID dinámico o adaptativo. Locación distribuida de protección	El sistema debe tener la capacidad de crear un solo pool de discos que tenga en sí mismo la capacidad de spare sin necesidad de tener un hot-spare dedicado. Facilita la expansión del pool				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Aprovisionamiento delgado	Consume el espacio físico del almacenamiento solo cuando es demandado.				
	SSD Read Cache	Incrementa la velocidad de ejecución				
	Tiering	Puede utilizar capas de discos de alto rendimiento, rendimiento y bajo rendimiento. Moviendo la data entre las capas a medida la data se enfría.				
	Virtual Storage	Asigna espacio en páginas permitiendo a la data ser movida para mejorar el rendimiento del almacenamiento.				
	Snapshot	El sistema permite tomar copias de volúmenes en un punto del tiempo y asignar esos snapshots a un host en modo de lectura o de escritura y lectura. Hasta un máximo de 1024 por arreglo				
	Monitoreo	Monitoreo nativo en la nube, con analítica predictiva, telemetría que proporciona score de salud del sistema, detección de anomalías y				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		remediación proactiva. Esta herramienta no debe tener costos adicionales.				
	Administración y Monitoreo					
8	Consola de administración	Centralizada				
	Accesibilidad	Debe tener una herramienta única y accesible desde cualquier navegador de internet, para administración gestión, alertas y asignación de recursos desde ella y debe ser independiente de la cantidad de tareas que posee la entidad. Nativa HTML				
	Monitoreo	Monitoreo nativo en la nube, con analítica predictiva, monitoreo de rendimiento que proporciona score de salud del sistema, detección de anomalías, remediación proactiva.				
	Alertas Automáticas al fabricante.	Tiene la capacidad integrada de conectarse al fabricante, reportar fallas, para así ayudar proactivamente a mantener la salud del almacenamiento.				
	Monitoreo en la nube	Debe contar con análisis predictivo y monitoreo proactivo basado en la nube que proporcione				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		información a fin de administrar más eficiente y proactivamente los equipos de TI.				
	Acceso	La herramienta debe poder accederse desde un navegador o una aplicación móvil.				
	Reportes de planificación	La herramienta debe brindar informes de predicción y previsión de capacidad o anomalías.				
	Fuente de Alimentación	La fuente de alimentación para este almacenamiento debe ser redundante, del tiempo N+1 para asegurar la alta disponibilidad.				
	Alimentación del sistema / Frecuencia	100-240V				
	Capacitación	Debe incluir una capacitación a la instalación de al menos 6 horas divididas en al menos 2 jornadas La modalidad de la capacitación será tipo WorkShop. Para 3 Personas				
	Implementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>La implementación se realizará en conjunto con los técnicos / ingenieros certificados por la empresa del fabricante y la institución en este caso.</li> <li>Si la solución es adquirida a un representante del proveedor o fabricante</li> </ul>				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		<p>este deberá anexar certificados de personal técnico y comercial que lo acrediten como expertos en estas soluciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se debe implementar la solución sobre los servidores ofertados de este proceso.</li> <li>• Se deberá crear los LUNS requeridos para la implementación de la solución de acuerdo con los parámetros que la FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA determine.</li> <li>• Se debe integrar la solución de almacenamiento y presentar los volúmenes creados a dos (2) servidores</li> <li>• Se requiere incluir toda la documentación soporte de la implementación, informe de implementación, que incluya los componentes de almacenamiento, licenciamiento y conectividad, descritos en toda la solución.</li> </ul>				
	Soporte Técnico					



N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
9	Garantía	Garantía de 7 años con soporte 24x7 de misión crítica. Deberá incluir tiempo de respuesta y servicio en sitio en 4 horas. La atención de situaciones críticas debe ser atendida por el fabricante, y el envío de partes en caso de emergencia, el fabricante debe enviarlo directamente al Hospital María. Esta garantía será sobre todos los componentes que se integran para la solución de DAS en sí y todos sus componentes.				
	Revisión de componentes al momento de la entrega	El oferente se debe comprometer a una revisión de los componentes internos de los equipos, demostrando que estos coinciden con los provistos en estas especificaciones técnicas.				
	DAS y componentes deben ser elaborados desde la fábrica para la FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA	Se requiere que la DAS y todos sus componentes internos sean preinstalados de fábrica, así como el resto de los componentes que sean requeridos para cumplir con los requerimientos técnicos aquí solicitados, no se acepta un equipo base con componentes que sean adicionados por parte de un tercero diferente al fabricante.				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		<p><b>Todos los componentes de hardware y/o software deben de venir preinstalados desde fábrica.</b></p> <p>Se deberá de poder validar la información en el portal del fabricante que tanto los componentes básicos como especiales están registrados para el equipo ofertado y a nombre de FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA</p>				
	Compatibilidad	El equipo ofertado debe ser 100% compatible con los servidores solicitados en esta base.				
	Dimensionamiento	El proveedor deberá adjuntar el documento que compruebe el dimensionamiento de lo ofertado.				

## Item 4. Switches ToR 10 Gbps Red

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo	Los equipos deberán ser compatibles 100% e integrables con la plataforma de la red de datos.				
	Cantidad	2				
	Tecnología de conectividad	Cableado				
	Alimentación					
2	Voltaje	100-240 VAC Tipo de Cable de alimentación: C13 a C14, se debe incluir el power cable >= 1m				
	Interfaces					
3	Puertos Ethernet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;= Veinticuatro (24) x 10GbE SFP+ fijos (pueden funcionar a 1/10 Gbps)</li> <li>• &gt;= Dos (2) x 100 GbE QSFP28</li> <li>• 1 puerto de administración / consola RJ45</li> </ul>				
	Ópticos					
4	Transceivers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seis (6) SFP+, 10GbE SR por cada switch</li> <li>• Veinte (20) SFP, 1000BASE-SX por cada switch</li> <li>• Tres (3) SFP+ 10GBASE-T por cada switch</li> </ul>				
	Desempeño					
5	Capacidad de switch	960Gbps				
	Throughput	720Mpps				
	CPU Memory	>= 4GB				
	MTU	Jumbo Frame 9216 bytes				
	Apilamiento virtual	El switch debe tener la capacidad de realizar un apilamiento de 2 o más switches, o con capacidad de				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		dos conmutadores físicos idénticos para formar un único conmutador lógico que evite el reinicio de ambos switches cuando se le realicen actualizaciones. Debe incluir cable de interconexión de 0.5mts 100Gbps por cada switch				
	Hardware y Escalabilidad					
6	Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos</li> <li>• Fijas o intercambiables en caliente.</li> <li>• Consumo de 260Watts</li> </ul>				
	Numero de VLANs	>= 4000 Vlan				
	Soporte de interfaces para Spanning-Tree	Rapid Spanning Tree Protocol (RSTP): Multiple Spanning Tree (MST) Protocol.				
	Sistema Operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporta L2 y L3</li> </ul>				
	Condiciones de Instalación					
7	Condiciones de Chasis	Rack-mount en gabinete de servidor. Con respecto a la altura del equipo, no deberá ser mayor a una (1) unidad de altura media de rack.				
	Gestión					
8	Gestión y Administración	<p>Capacidad de manejar sesiones simultaneas administración (Telnet, SSH, SNMP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Requerido que el proveedor otorgue un usuario y contraseña para la descarga de las actualizaciones desde la página del fabricante del equipo.</li> </ul>				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Administración en forma interfaz de línea de comando (CLI command line interfaz) remota a través de la aplicación "telnet"</li> <li>Soportar manejo de protocolo SNMP versiones 1 y 2</li> <li>Soporta para actualización de versiones del software permanentes, mediante descargas en internet en el sitio del fabricante u otro medio.</li> </ul>				
	Garantía					
9	Garantía integral del sistema	5 años (mano de obra y partes) directamente del fabricante de misión crítica.				
	Soporte	Soporte en sitio 24x7x4				
	Representante autorizado del fabricante.	El proveedor deberá de ser un representante autorizado de la marca en el país. Deberá de presentar una carta del fabricante.				
	Switches y componentes deben ser elaborados desde la fábrica para la FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA	Se requiere que todos los Switches y todos sus componentes internos sean preinstalados de fábrica, así como el resto de los componentes que sean requeridos para cumplir con los requerimientos técnicos aquí solicitados, no se aceptan equipos base con componentes que sean adicionados por parte de un tercero diferente al fabricante. <b><i>Todos los componentes de hardware</i></b>				

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS <u>OFERTADAS</u>	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
		<i>y/o software deben de venir preinstalados desde fábrica.</i>				
	Centro Autorizado de Servicios	El proveedor deberá ser un Centro Autorizado de Servicio de parte del fabricante y/o marca ofertada.				
	Accesorios y Aditamentos de montaje					
10		El proveedor deberá incluir todos los herrajes, componentes eléctricos, cables necesarios u otros, para el montaje, implementación, configuración y puesta en funcionamiento del equipo, con la plataforma de los servidores y DAS.				
	Entrega e instalación	El costo de los trabajos de instalación y/o accesorios requeridos debe estar incluido en la oferta de este ítem. Se considerará recibido este ítem una vez que los equipos estén instalados y funcionando a satisfacción del personal de TIC la FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA.				

## Ítem 5. Equipo de Respaldo de Energía

No.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS <u>OFERTADAS</u>	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo	Los equipos deberán ser de marca reconocida en el mercado.				
2	Cantidad	2				
3	Topología	Online / Doble conversión				
4	Factor de Forma	2 U				
5	Capacidad de salida	3000 VA, con factor de potencia				
6	Capacidad de Salida (Watts)	3000 watts				
7	Voltaje nominal de salida soportado	208V				
8	Factor de potencia	>0.99				
9	Frecuencia	50 - 60 Hz				
10	Número de salidas	>= Dos (2) L6-20R y un (1) L6-30R				
11	Voltaje de entrada	208V				
12	Capacidad de Respaldo	El UPS debe incluir la capacidad de respaldo de 120 min con una carga de 1800 watts de todo el equipo de este lote				
13	Unidad de Distribución de Energía PDU	Por cada UPS se debe incluir un (1) PDU vertical de 24 Amps con un mínimo de veinte (20) Salidas C13				
14	Instalación	El proveedor deberá instalar todo el equipo en este ítem en el Centro de datos de Hospital Maria.				
15	Garantía	Garantía de fábrica de al menos 2 años, tanto en hardware como en baterías.				

## Ítem 6. Gabinete Rack para servidores

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo	Los equipos deberán ser de marca reconocida en el mercado.				
2	Cantidad	1				
3	Dimensiones	42 RU Ancho estándar de 24" [60.96 cm] y profundidad de 42" o superior [106.68 cm]				
4	Capacidades	Capacidad de carga de 1360.8 kg [3000 lb] estacionaria / 1020.6 kg [2250 lb] en movimiento				
5	Puertas	Puertas frontal y trasera reversibles, removibles y con cerradura Ruedas y patas niveladoras preinstaladas; Rueda a través de una puerta estándar de 2.1 m [7 pies]				
6	Estandares	Cumple con todos los requerimientos para la compatibilidad con PCI DSS (Payment Card Industry Data Security Standard [Estándar para Seguridad de Datos de la Industria de Tarjetas de Pago])				



## Ítem 7. PDU básico monofásico de 1.9kW

	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TECNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TECNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
1	Marca y Modelo	Los equipos deberán ser de marca reconocida en el mercado				
2	Cantidad	2				
3	Capacidades	PDU básico monofásico de 1.9kW, tomacorrientes de 120V (14 5-15/20R), adaptador L5-20P y 5-20P, cable de 4.57 m (15 pies), 0U vertical Unidad de Distribución de Energía Básica de 20A 120V Formato de instalación vertical de 0U en rack compatible con ítem 6 14 tomacorrientes NEMA 5-15/20R Entrada NEMA L5-20P, adaptador de clavija 5-20P Cable de alimentación de 4.57 m [15 pies] Incluye botones para instalación sin herramientas y soportes de atornillado.				

**PARTE II.**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL SOFTWARE**

**Ítem 8. Licencias Software de virtualización VMware.**

N.	CARACTERÍSTICAS GENERALES	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
	Cantidad de licencias	1				
	Nombre del producto	Vsphere Essential kit plus				
	Vigencia de Soporte	5 años				
	Servicio de instalación	Se requiere que el oferente realice las siguientes tareas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instalación del sistema operativo en 3 servidores.</li> <li>- Creación del clúster de Vsphere</li> <li>- Activación del HA</li> <li>- Configuración de vmotion.</li> <li>- Cualquier otro que competa al buen funcionamiento del clúster.</li> </ul>				
	Servicios de migración	El oferente debe migrar las máquinas virtuales Vsphere 7 a la nueva plataforma.				
	Capacitación	Se requiere curso certificado Instalación, Configuración y Administración de VMware vSphere (ICM) para 3 personas. Modalidad Remota.				
	A nombre de	FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA				

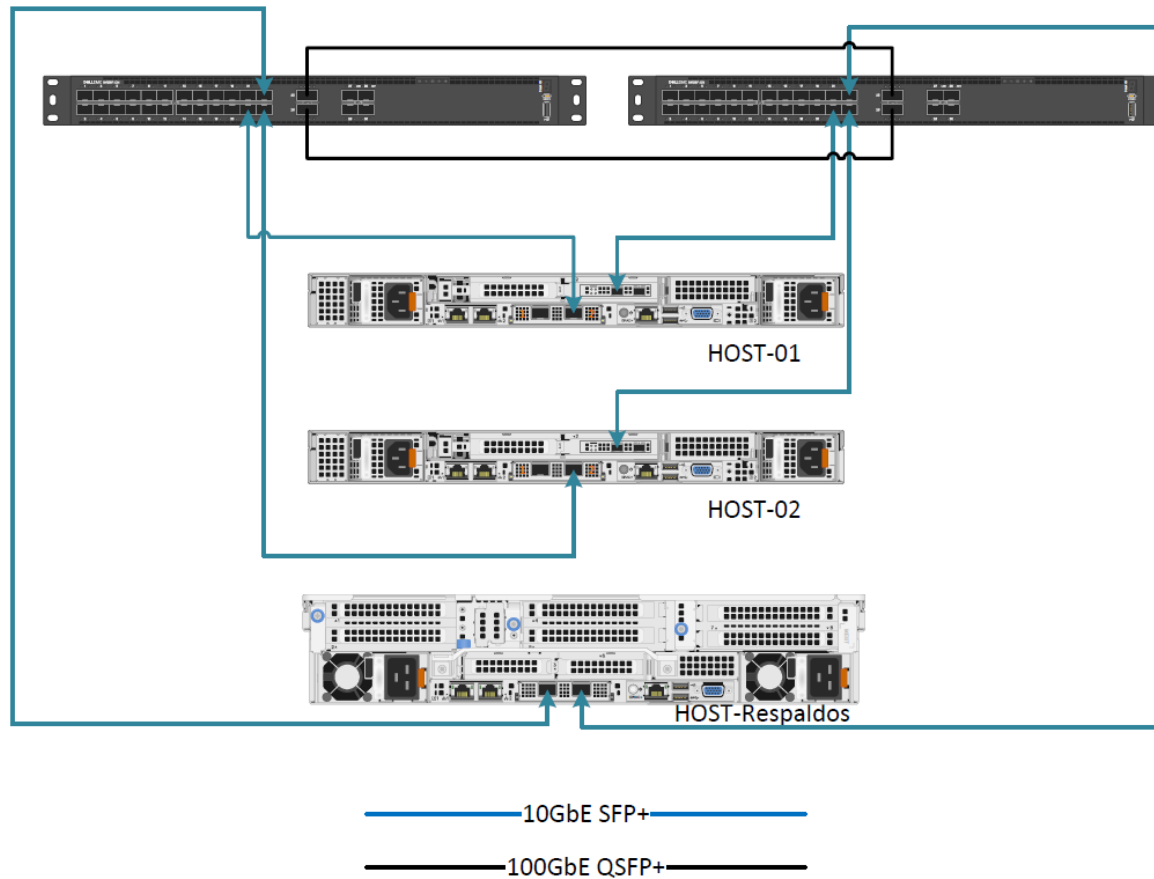
**PARTE III****ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN**

N.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES
			SI	NO	
1	<p>Montaje del equipo en rack</p> <p>El oferente deberá proveer todo el cableado para la conectividad de los equipos, así como los módulos Gbit y todos los insumos relacionados con la implementación.</p> <p>Interconexión de equipo.</p> <p>Los UPS y los equipos de comunicaciones estarán ubicados en el mismo gabinete de servidores.</p> <p>Instalación de la infraestructura virtual de VMware vSphere</p> <p>Migración de servidores virtuales en VMware del cluster actual hacia nueva infraestructura, de hasta 13 máquinas virtuales.</p> <p>Migración de servidores físicos a virtuales en nueva infraestructura, de hasta 2 máquinas físicas.</p> <p>Instalación de Software propietario del fabricante para permitir el monitoreo remoto del hardware por parte del fabricante.</p> <p>Capacitación en el uso del software.</p> <p>Proyecto llave en mano</p> <p>Tiempo de entrega de 30 a 60 días, preferiblemente.</p>				

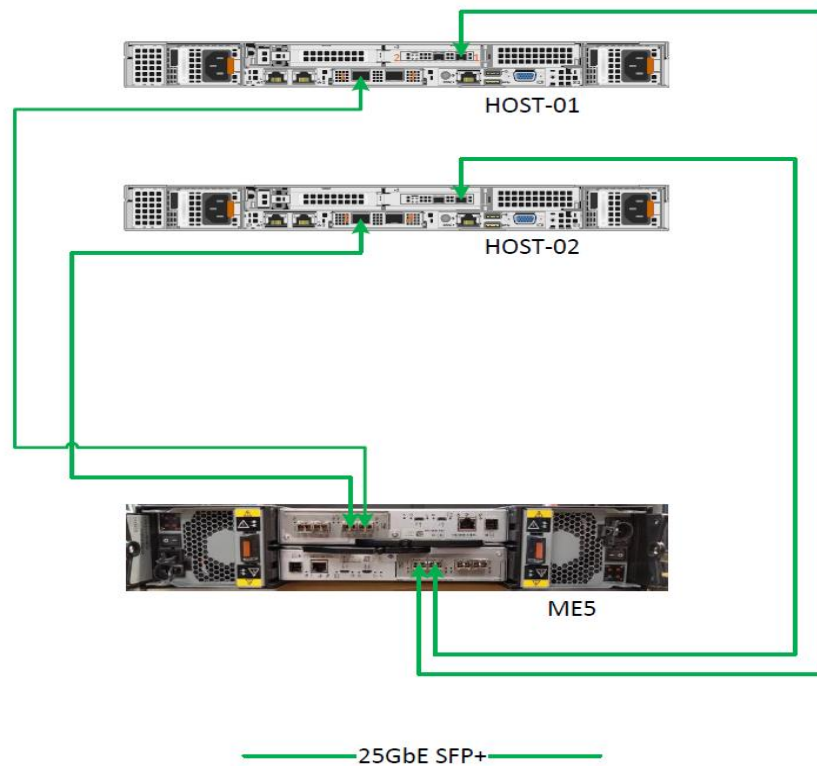
## Parte IV. Planos o Diseños

Este documento incluye:

### 1. Diagrama de Conectividad de LAN Equipos Host



## 2. Diagrama conexión DAS iSCSI



**Inspecciones y Pruebas:** Una vez adjudicado el Oferente podrá realizar las inspecciones del área de Datacenter previamente a la instalación.

## Parte V. Lista de Bienes y Plan de Entregas

[El comprador completará este cuadro, excepto por la columna “Fecha de entrega ofrecida por el Oferente” la cual será completada por el Oferente]

N° de Artículo	Descripción de los Bienes	Cantidad	Unidad física	Lugar de destino convenido según se indica en los DL	Fecha de Entrega		
					Fecha más temprana de entrega	Fecha límite de entrega	Fecha de entrega ofrecida por el Oferente [a ser especificada por el Oferente]
1	Equipo Tipo Servidor para nodos de Clúster de Virtualización.	2	unidad	HMEP	30 días	60 días	
2	Equipo Para Respaldo de Plataforma Virtual	1	unidad	HMEP	30 días	60 días	
3	Equipo de Almacenamiento tipo DAS Multi-Tiering.	1	unidad	HMEP	30 días	60 días	
4	Switches ToR 10 Gbps Red	2	unidad	HMEP	30 días	60 días	
5	Equipo de Respaldo de Energía	2	unidad	HMEP	30 días	60 días	
6	Gabinete para servidores	1	unidad	HMEP	30 días	60 días	
7	PDU básico monofásico de 1.9kW	2	unidad	HMEP	30 días	60 días	
8	Software de virtualización VMware	1	unidad	HMEP	30 días	60 días	

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]

Firma del Oferente [**Representante Legal**]

Fecha [Indicar Fecha]

.

## Parte VI. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento

Servicio No.	Descripción de los Servicios Conexos	Cantidad <sup>1</sup>	Unidad física	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de Ejecución de los Servicios Conexos ofrecidas por Oferente
1	Instalación: El oferente debe entregar toda la solución de servidores, almacenamiento y switches con la respectiva implementación del clúster de los dos (2) servidores más el almacenamiento, y equipos de respaldo.	1	Unidad	HMEP	
2	Migración de trece (13) servidores del clúster actual al nuevo clúster por adquirir.	13	Unidad	HMEP	
3	Migración de un (1) servidor físico a la nueva infraestructura virtual.	1	Unidad	HMEP	
4	Integración con la herramienta de respaldo Veeam Backup que Hospital María ya tiene adquirido.	1	Unidad	HMEP	
5	Soporte post instalación: El oferente debe ofrecer un bolsón de quince (15) horas de soporte post implementación para apoyar actualizaciones de la infraestructura virtual y física entregada durante un (1) año.	15	Horas	HMEP	
6	Capacitación en el uso del software, hardware y conexión entre los equipos.	1	Unidad	HMEP	
7	Servicio de Garantía que incluye: Soporte, asistencia y monitoreo remoto Reporte automatizado de detección de fallas Despacho automatizado de partes. Reporte de uso de los recursos del equipo por parte del fabricante. Asignación de un Account Manager del fabricante.	7	Años	HMEP	

**Observaciones:** El precio de los Servicios Conexos debe estar incluido en el precio total la oferta.

*Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]*

*Firma del Oferente [Representante Legal]*

*Fecha [Indicar Fecha].*

## SECCION IV - FORMULARIOS Y FORMATOS

### **Formularios de Listas de Precios**

*[El Oferente completará el formulario de Listas de Precios de acuerdo a lo Ofertado y a las instrucciones indicadas]*



## LISTA DE PRECIOS

País del Comprador				Fecha: _____			
Honduras				LPN No: 04-2024-FAHM			
Moneda: Lempiras							
1	2	3	4	5	6	7	8
Nº Item	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Precio Total (3x5)	Impuestos Sobre la Venta	Precio Total (Col. 6+7)
1	Equipo Tipo Servidor para nodos de Clúster de Virtualización.	2	unidad				
2	Equipo Para Respaldo de Plataforma Virtual	1	unidad				
3	Equipo de Almacenamiento tipo DAS Multi-Tiering.	1	unidad				
4	Switches ToR 10 Gbps Red	2	unidad				
5	Equipo de Respaldo de Energía	2	unidad				
6	Gabinete para servidores	1	unidad				
7	PDU básico monofásico de 1.9kW	2	unidad				
8	Software de virtualización VMware	1	unidad				
						<b>Precio Total en Lempiras</b>	

*Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]*

*Firma del Oferente [Representante Legal]*

*Fecha [Indicar Fecha]*

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

LPN No.04-2024-FAHM

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

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 10.1 de la IO-10. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 6.1 de la IO-06. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 10.1 de la IO-10.

---

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: 04-2024-FAHM

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i>  1 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 10.1 de la IO-10.

---

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. **No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.**]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.:04-2024-FAHM

Llamado a Licitación No.: Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

### A: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

(b) Ofrecemos proveer los bienes y servicios de conformidad con el Documentos de Licitación: *[indicar una descripción breve de productos y servicios];*

(c) Declaramos haber obtenido y examinado el documento de licitación y especificaciones técnicas de la Licitación Pública Nacional No.04-2024-FAHM, y de conformidad con la misma, ofrecemos suministrar los siguientes ítems: \_\_\_\_\_(detallar un breve descripción de los bienes y servicios ofertados);

(d) El precio total de nuestra Oferta asciende a un monto total de Lempiras: *[indicar el precio total de la oferta en letras y números]; los precios deberán presentarse en lempiras y el valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes.*

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el ítem específico al que aplica el descuento, en caso de que aplique].*

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

(f) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de **noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta** de acuerdo en lo establecido en la cláusula IO-07. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(g) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar una Garantía de Cumplimiento y Garantía de Calidad de conformidad con la Cláusula CC-05;

---

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

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

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

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

---

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

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

---

## DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de  
nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con  
Documento Nacional de identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi  
condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_;  
por la presente hago DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se  
encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36, 37, 38,  
39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio  
de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_ días  
del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

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

---

## DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado

Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con  
domicilio en

\_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)//Pasaporte No \_\_\_\_\_,  
actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por  
lapresente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona  
y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la



---

investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

---

## DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de Identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por medio de la presente hago

**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

a) Instalar en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP); 2 Equipos Tipo Servidor para nodos de Clúster de Virtualización, 1 Equipo Para Respaldo de Plataforma Virtual, 1 Equipo de Almacenamiento tipo DAS Multi-Tiering, 2 Switches ToR 10 Gbps Red, 2 Equipo de Respaldo de Energía, 1 Gabinete para servidores, 2 PDU básico monofásico de 1.9kW y 1 Software de virtualización VMware; de acuerdo a lo solicitado en el documento de Licitación Pública Nacional No.04-2024-FAHM para la Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) y que seremos responsables del entrenamiento del personal del área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones para el uso adecuado de equipo ofertado;

b) Garantizar que todos los bienes ofertados son originales y nuevos, con fecha de fabricación no mayor a un año, y a adjuntar los certificados de autenticidad del equipo ofertado;

c) Ofrecer las Garantías de Fabrica, de acuerdo a lo indicado en la SECCION III ESPECIFICACIONES TECNICAS del documento de Licitación Pública Nacional No.04-2024-FAHM para la Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), sin costo alguno para el Comprador, dichas garantías darán inicio en la fecha de la puesta en marcha de los Equipo, comprometiéndonos a presentar el certificado de garantía de fábrica al momento de realizar la entrega de los equipos ofertados.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

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

---

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Pública Nacional No.04-2024-FAHM para el **Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**                      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## FORMATO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el **Contrato de Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**; predecesor del proceso de **Licitación Pública Nacional No.04-2024-FAHM** firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## FORMATO GARANTÍA DE CALIDAD

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar la **CALIDAD DE SUMINISTRO** del Contrato de Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).; predecesor del proceso de Licitación Pública Nacional No.04-2024-FAHM firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## **Condiciones Generales del Contrato (CGC)**

### **BORRADOR DE CONTRATO DE ADQUISICION DE XXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).**

Nosotros, **JACQUELINE FLEFIL LARACH**, mayor de edad, casada, hondureña, Licenciada en Computo y de este domicilio, con identidad No.0801-1961-00015, actuando en mi condición de Gerente General de la **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**, una fundación sin fines de lucro, con Personalidad Jurídica según resolución número 541-2005 de fecha veinticuatro (24) de mayo de dos mil cinco (2005) emitida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia y publicada en el Diario Oficial La Gaceta en fecha treinta y uno (31) de marzo de dos mil siete (2007), registrada bajo número 2005000943, de la Dirección de la Unidad de Registro y Seguimiento de Asociaciones Civiles de la Secretaría de Gobernación y Justicia, e inscrita bajo el número setenta y tres (73) Tomo doscientos ochenta y dos (282), del Libro de Sentencias del Instituto de la Propiedad de Francisco Morazán, condición que acredito con el testimonio de Poder Especial de Administración otorgado a mi favor e inscrito bajo el número 18934 del tomo 1 del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil, del departamento de Francisco Morazán, que en lo sucesivo se denominará **LA FUNDACIÓN** por una parte y, por otra parte **XXXXXX**, con tarjeta de identidad **XXXXXX**, actuando en mi condición de Representante Legal de **XXXXXX**, una empresa constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Honduras e inscrita bajo número **XXXXXX** del libro de comerciantes individuales, con matrícula número **XXXXX0** del Registro Mercantil de Francisco Morazán, Centro Asociado I.P. representación que acredito con el Poder General de Administración otorgado a mi favor e inscrito bajo matrícula número **XXXXXX**, del precitado registro, donde consta las facultades para la celebración del presente contrato, quien en adelante se denominará **EL PROVEEDOR**, partes que de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos el presente **CONTRATO DE ADQUISICION DE XXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)**, que estará regido por las cláusulas siguientes:

**PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO:** En virtud del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** se obliga a brindar a **LA FUNDACION** el **CONTRATO DE ADQUISICION DE XXXXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)**. La descripción específica del servicio, precios, y demás condiciones contratadas se prestarán en los términos y condiciones previstas en el presente Contrato y sus Anexos, que forman parte íntegra y material del presente contrato.

**SEGUNDA. - DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** El presente Contrato, la invitación a ofertar, las bases de la licitación, la oferta de **EL PROVEEDOR**, el acta de revisión y verificación de oferta, el acta de adjudicación, la garantía de cumplimiento y todos los anexos que se incorporan al mismo, constituyen el entero acuerdo entre las Partes Contratantes.

---

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de contradicción entre lo previsto en este Contrato y lo estipulado en sus documentos integrantes o anexos primará lo previsto en el Contrato.

**TERCERA. - LOS BIENES Y SERVICIOS:** Los servicios y suministros contratados se prestarán en los términos y condiciones previstas en el presente Contrato y sus Anexos, los cuales deberán estar firmados por las Partes Contratantes para que se consideren válidos y forman parte íntegra, material y jurídica del mismo y se detallan a continuación:

Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas

Anexo No. 2 Listado de Precios

**CUARTA. – IDIOMA:** El idioma oficial del presente contrato es el español, el cual será el idioma vinculante y dominante para efectos de toda cuestión referente al significado o interpretación del mismo. Por tanto, toda la correspondencia y documentos generados durante la vigencia del presente contrato, deberán ser presentados en este idioma o, de encontrarse en idioma distinto, deberán contar con la traducción oficial al español autorizada por la Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores y Cooperación.

**QUINTA. - MONTO DEL CONTRATO:** LA FUNDACION pagara a EL PROVEEDOR el monto de **XXXXX (L.XXXXX)** que incluye cualquier tipo de impuestos.

**SEXTA. - CONDICIONES Y FORMA DE PAGO:** El Comprador efectuará los pagos dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación, emitida por parte del Comprador.

#### **Cronograma de Pagos**

1. **Primer Pago:** correspondiente al 30% contra la instalación y pruebas satisfactorias, documentadas con acta de recepción/aceptación firmada por la Gerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.
2. **Segundo Pago:** correspondiente al 20% contra entrega de capacitaciones del personal responsable del manejo del equipo en el Hospital, documentadas con acta de aceptación firmada por la Gerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.
3. **Tercer Pago:** correspondiente al 50%, a los dos (2) meses después de la instalación y pruebas satisfactorias, debiendo de presentar la nota de aceptación del correcto funcionamiento del equipo, firmada por la Gerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación y Acta de recepción de Activos Fijos del Comprador, acompañada de la factura correspondiente y copia de la Garantía de Calidad.

---

**El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja del Comprador, para que se pueda dar gestión a su pago:**

1. Factura Original y una copia, a nombre de **Fundación Amigos del Hospital María**, RTN 08019005012023
2. Dos copias de la Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Una copia del RTN (Si es primera vez)
4. Llenar Formulario de BAC para poder ser incluirlo al Plan de Pagos mediante transferencias bancarias a través de Fideicomiso (Si es proveedor por primera vez).
5. Acta de Recepción /Aceptación Original emitida por la FAHM, firmada y sellada por ambas partes
6. Copia de Contrato (Si es primera vez)

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, **EL PROVEEDOR** deberá presentar la documentación del numeral 6, que se requiere únicamente en forma digital al correo de caja@hospitalmaria.org; caso contrario **LA FUNDACIÓN** estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas en numeral 1,2 y 3 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas estipuladas para pagos, previa negociación con el Oferente.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente y no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN del Oferente con el indicado en la orden de compra y/o contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pagos indebidos o por retrasos en los mismos como consecuencia de las instrucciones o el incumplimiento por parte del Oferente adjudicado de lo establecido en la presente Clausula.

El atraso en el pago de las facturas no faculta a que el Oferente adjudicado suspenda o demore la instalación del equipo y calidad del servicio contratado.

**SEPTIMA. - PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente Contrato tendrá una vigencia máxima de seis (6) meses contado a partir de la firma del mismo.

**OCTAVA. - OBLIGACIONES DE EL PROVEEDOR:** **EL PROVEEDOR** reconoce y acepta que está obligado a:

- 1) Brindar los servicios de conformidad a los términos y condiciones establecidas en el presente contrato y sus anexos y responder por las demoras o retrasos de los mismos.
- 2) Cumplir con las demás obligaciones y responsabilidades estipuladas en el **Anexo No.1** Condiciones del servicio.



---

**NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA FUNDACION:** Son obligaciones de **LA FUNDACION** las siguientes:

1) Pagar a **EL PROVEEDOR** conforme a los términos, condiciones y periodicidad pactados en el presente contrato, las cantidades que corresponden a la contraprestación de los servicios.

**DECIMA. - AVISOS Y NOTIFICACIONES:** **LAS PARTES** acuerdan y reconocen que todos los avisos y notificaciones que deseen hacer de conocimiento de la otra parte en relación con el presente Contrato deberán constar por escrito y ser enviadas a las siguientes direcciones:

**LA FUNDACION: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

Hospital María, Especialidades Pediátricas, Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras.

**CONTACTOS DE LA FUNDACION**

Nombre	Teléfono	Departamento	Correo Electrónico

**EL PROVEEDOR:**

Dirección:

**CONTACTOS DE EL PROVEEDOR**

Nombre	Teléfono	Departamento	Correo Electrónico

Los cambios de dirección que efectúen **LAS PARTES**, deberán ser notificadas por escrito, caso contrario no se considerará como efectuado el cambio y cualquier aviso o notificación se entenderá como debidamente realizado cuando se envíe a la dirección originalmente declarada.

**DECIMA PRIMERA. - CESIÓN:** Queda expresamente prohibido a **EL PROVEEDOR** transmitir, ceder, pignorar o de cualquier forma gravar los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato, salvo que medie autorización previa y por escrito por parte de **LA FUNDACION**.

**DECIMA SEGUNDA. - MODIFICACIONES:** Cualquier modificación que se realice al presente Contrato deberá constar por escrito y deberá estar debidamente firmada por **LAS PARTES** para que se considere como válida.

**DECIMA TERCERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL: EL PROVEEDOR**

manifiesta que para la prestación de los servicios objeto del presente Contrato, utilizará elementos, materiales y recurso humano propio para el cumplimiento de sus obligaciones o, en su caso, de terceros subcontratados, por lo que queda expresamente pactado entre **LAS PARTES** que no existe ninguna subordinación sea jurídica o económica, ni relación de tipo laboral o de seguridad social entre **LA FUNDACIÓN** y **EL PROVEEDOR**, su personal y/o terceros subcontratados, debido a que se trata de una relación comercial, situación que **EL PROVEEDOR** deberá de hacer del conocimiento de su personal. **EL PROVEEDOR** será el único responsable de las obligaciones laborales y de seguridad social con su personal y/o terceros subcontratados, tales como salarios, indemnizaciones y riesgos profesionales o cualquier otra obligación o prestación que derive de las citadas relaciones laborales, el Código de Trabajo, o de cualquier otro ordenamiento legal que resulte aplicable. En ningún caso y por ningún concepto podrá considerarse a **LA FUNDACIÓN** como patrón directo o sustituto del personal de **EL PROVEEDOR** y/o terceros subcontratados. **EL PROVEEDOR** se obliga a hacerse responsable y libera de forma expresa e irrevocable a **LA FUNDACIÓN** de todas las reclamaciones individuales o colectivas que por cualquier razón pueda presentar su personal y/o terceros subcontratados, así como las sanciones que pudieran imponerles las autoridades administrativas o judiciales del trabajo, y por tanto, **EL PROVEEDOR** se obliga a indemnizar a **LA FUNDACIÓN** respecto a toda reclamación, demanda o sanción que su personal o cualquier autoridad pretendiese hacer en perjuicio de **LA FUNDACIÓN** a consecuencia de una supuesta relación de trabajo.

**DÉCIMO CUARTA. - MULTAS:** Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 113 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente:

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

**DÉCIMO QUINTO. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR** El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

**DECIMA SEXTA. - CONFIDENCIALIDAD:** **LAS PARTES** deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. Esto incluye información impresa, escrita, oral, contenida

en medios electrónicos o en programas de cómputo de **LA FUNDACIÓN** y de **EL PROVEEDOR**. **EL PROVEEDOR** se obliga a tomar las medidas necesarias incluyendo entre otras, la capacitación respecto de las obligaciones de confidencialidad aquí contenidas, así como la firma en su caso de convenios de confidencialidad con su personal para que cualquier consejero, funcionario, empleado, representante, asesor, subcontratista o agente suyo que participe en la prestación del servicio, mantenga confidencialidad respecto de la información a que tenga acceso o que **LA FUNDACION** le brinde. **LAS PARTES** aceptan que la Información Confidencial de ninguna manera incluirá: (a) toda aquella información que **LAS PARTES** hubiesen poseído con anterioridad a la fecha de celebración del presente Contrato; (b) toda aquella información que hayan obtenido legalmente de un tercero, sin que dicho tercero haya tenido la obligación de mantenerla bajo dicho carácter de confidencial; (c) toda aquella información que sea del dominio público; (d) toda aquella información que sea desarrollada en forma independiente por **EL PROVEEDOR** o por **LA FUNDACION**; (e) toda aquella información que sea revelada por una de **LAS PARTES** con previa autorización por escrito de la otra parte para llevar a cabo dicha revelación; y (f) toda aquella información que requiera ser reportada o divulgada a las autoridades judiciales o administrativas en cumplimiento de alguna ley, reglamento o decreto que resulte aplicable a la parte que la divulgue, o bien que dicho requerimiento de divulgación sea resultado de una orden, sentencia o laudo que sea obligatorio para una de **LAS PARTES**, situación en la cual la parte que tenga la obligación de divulgar o revelar la Información Confidencial deberá inmediatamente informar sobre dicha obligación a la otra parte. La presente cláusula, continuará vigente por un término de cinco (5) años, después que el presente contrato haya terminado, por cualquier causa, obligándose **EL PROVEEDOR** a pagar a **LA FUNDACIÓN** los daños y perjuicios que le ocasione al mismo por dicho incumplimiento.

**DECIMA SEPTIMO. - GARANTÍAS:** Previo la firma del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** debe haber constituido una Garantía de Cumplimiento a favor de **LA FUNDACION**; esta garantía se otorgará por el equivalente al quince por ciento (15%) del monto total del Contrato y deberá encontrarse vigente durante el plazo del contrato más tres (3) meses después de la fecha prevista para la terminación del mismo. La Garantía de Cumplimiento responderá del fiel cumplimiento del contrato, así como, de los daños y perjuicios que le produzca a **LA FUNDACION** el incumplimiento de las obligaciones por parte de **EL PROVEEDOR**, en todo caso **LA FUNDACIÓN** determinará a su única voluntad la ejecución de la garantía, independientemente del resto de acciones que legalmente procedan.

Efectuada que fuere la entrega de los bienes, **EL PROVEEDOR** sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados, con vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de la entrega final de los bienes y servicios suministrados y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

**DECIMA SEXTA. - PROHIBICIÓN DE ACTOS DE FRAUDE Y CORRUPCIÓN:** **EL PROVEEDOR** acuerda que en la ejecución o cumplimiento de sus obligaciones de acuerdo a este Contrato, **EL PROVEEDOR** así como su personal, consejeros, funcionarios,

representantes, asesores, subcontratistas o agentes suyos que participen en la prestación del servicio, no harán, ni ofrecerán hacer cualquier soborno, pago incorrecto, pago de corrupción o cualquier pago indebido, a cualquier empleado o directivo de **LA FUNDACIÓN**, funcionario o empleado público, agente o fiduciario de cualquier tercero, con la intención de influenciar la conducta de estos, con el objeto de obtener o mantener un negocio, obtener una ventaja impropia, o influenciar cualquier acto o decisión en relación o conexión con este Contrato.

**DECIMA SEPTIMA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:** **LA FUNDACIÓN** podrá resolver el presente Contrato sin responsabilidad de su parte, por motivo de cualquiera de las siguientes causas:

1. Incumplimiento, por parte de **EL PROVEEDOR** de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el contrato.
2. Insolvencia, intervención judicial, intervención administrativa, declaratoria de quiebra mercantil o inicio de liquidación o disolución de **EL PROVEEDOR**.
3. Por la participación comprobada de **EL PROVEEDOR** en cualquier actividad ilícita o encontrarse culpable en procedimiento penal de delito de lavado de activos o lavado de dinero.
4. Modificación en la estructura corporativa o accionaria de **EL PROVEEDOR** o existencia de cambios que, a juicio de **LA FUNDACION**, pudieran afectar de cualquier manera las políticas en la administración, que alteren de alguna forma la adecuada y continua prestación y ejecución de los servicios.
5. Cuando **EL PROVEEDOR** no haga entrega de los servicios objeto de este Contrato, sea parcial o totalmente, en el tiempo y bajo las condiciones estipuladas.
6. Caso fortuito o fuerza mayor.
7. Por recorte presupuestario por parte de la Secretaria de Salud o Secretaria de Finanzas de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.
8. Por mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**.

**DECIMA OCTAVO: LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN:** Para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato, **LAS PARTES** se someten expresamente a las leyes y a la jurisdicción de los tribunales competentes de la República de Honduras renunciando expresamente a cualquier otro fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudiera corresponderles.

---

**DECIMA NOVENO:** Ambas partes aceptan los términos del presente Contrato comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firman el presente contrato en dos (2) ejemplares originales, quedando uno (1) en poder de **LA FUNDACIÓN** y uno (1) en poder de **EL PROVEEDOR**, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los xxxxx (xx) días del mes de xxxx de dos mil xxxx (2024).

xxxx-xxxx-xxxxx  
ID: xxxx-xxxx-xxxxx  
LA FUNDACION

xxxx-xxxx-xxxxx  
ID: xxxx-xxxx-xxxxx  
EL PROVEEDOR

**ANEXO N° 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**ANEXO N° 2 LISTADO DE PRECIOS**

# FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA (FAHM)

## AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

La **Fundación Amigos del Hospital María** invita a las empresas interesadas en participar en los siguientes procesos de licitación:

**1. Licitación Pública Nacional No. 03-2024-FAHM**

Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

**Fecha de presentación de Ofertas:** lunes cinco (5) de agosto de 2024

**Hora:** 10:00 a.m.

**Lugar:** Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

**2. Licitación Pública Nacional No. 04-2024-FAHM**

Adquisición de Servidores de Alta Disponibilidad para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

**Fecha de presentación de Ofertas:** lunes cinco (5) de agosto de 2024

**Hora:** 03:00 p.m.

**Lugar:** Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

El financiamiento para la realización de los presentes procesos proviene de fondos del Estado de Honduras administrados por la **Fundación Amigos del Hospital María**, las licitaciones se efectuarán conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir los documentos de las presentes licitaciones, mediante solicitud escrita a la Unidad de Adquisiciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita a partir del **27 de junio de 2024**, previo pago de L.500.00 (Quinientos Lempiras Exactos) por cada una, cantidad no reembolsable, que deberá ser depositada en BAC a la cuenta No. 916484602 de la Fundación Amigos del Hospital María.

Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

**Unidad de Adquisiciones**

Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita,

Apartado Postal 3775 Tegucigalpa, Honduras

Teléfonos 2236-0900/ E-mail: [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



*Fundación Amigos del Hospital María*

## LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. 03-2024-FAHM

### **“CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA PACIENTES Y COLABORADORES DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”**

#### **Fuente de Financiamiento:**

*Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital  
María (FAHM)*

**Tegucigalpa, Honduras  
junio 2024**

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La *Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)*, promueve la *Licitación Pública Nacional No. 03-2024-FAHM*, que tiene por objeto la *Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta contratación se podrá otorgar un contrato de servicio, entre la *Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)* y el oferente ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

*Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*.

El presente Documento de Licitación, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato.

El Comprador no se responsabiliza por la integridad del Documento de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador.

Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones del Documento de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en el Documento de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

La oferta deberá presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en el: *Área Recepción del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*, ubicado en el *Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras*.

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES CINCO (05) DE AGOSTO DEL 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **10:00 a.m.**

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas con 30 minutos de anticipación a la misma.

El acto de apertura de ofertas se realizará seguidamente en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*, a partir de las: **10:15 a.m.**



Además de la oferta Original, el Proveedor deberá presentar dos (2) copias debidamente foliadas (páginas enumeradas consecutivamente) y una (1) copia digital (USB), las ofertas deben ser presentadas selladas, encuadradas o en un folder debidamente ordenadas. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre las copias.

**Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:**

**OFERENTE:**

**LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. 03-2024-FAHM**

**Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

Fecha de presentación de la oferta: **LUNES CINCO (5) DE AGOSTO DE 2024**

**Hora: 10:00 a.m.**

**“NO ABRIR ANTES DE LAS 10:15 a.m. DEL LUNES CINCO (05) DE AGOSTO DEL 2024”**

### **IO-05.1 OFERTAS TARDÍAS**

El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.

### **IO-05.2 CONSORCIO (En caso que aplique)**

Cada Proveedor presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato u Orden de Compra y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **noventa (90) días calendario** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el Comprador podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias).

La garantía deberá presentarse conforme al formato proporcionado en la Sección IV Formularios de la Oferta. Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, y cheques certificados.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de **treinta (30) días adicionales**, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas, es decir **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.

Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

#### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN**

La adjudicación del Contrato al oferente ganador, se dará dentro del plazo de vigencia de las ofertas, contados a partir de su fecha de presentación.

#### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

##### **IO-09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta.

##### **Documentos Subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Fotocopia del RTN numérico del Oferente y del Representante Legal.
5. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, **vigente**.
6. Declaración Jurada **autenticada** sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Sección IV Formularios de la Oferta).
7. Declaración Jurada **autenticada** de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Sección IV Formularios de la Oferta).
8. Declaración Jurada **autenticada** de Integridad de la empresa y de su Representante Legal (Sección IV Formularios de la Oferta).
9. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.
10. Original o Copia de la Constancia de Solvencia Fiscal emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) **vigente** dentro de la fecha de presentación de ofertas.
11. Constancia original de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración y de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
12. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social (*Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*).

### **Documentos No Subsanables (EVALUACION PRELIMINAR)**

1. **Formulario de Presentación de la Oferta**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Lista de Precios**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original**.

**NOTA:** Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).

Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

### **IO-09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2022 y 2023, debidamente elaborados por Firma Auditora/Contable o Contador Independiente debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o en el Colegio respectivo en caso del Contador; dichos Estados Financieros deberán estar timbrados y firmados por el contador de la empresa o sellados y firmados por la firma contable externa que los elaboró para que sean válidos.
2. La Evaluación Financiera se realizará a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar.
3. El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

### **IO-09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

1. El Oferente deberá proporcionar evidencia comprobada y documentada de un (1) Contrato u Orden de Compra que demuestre que ha prestado servicios similares a los solicitados, con una vigencia mínima de dos (2) meses, y durante los últimos tres (3) años (No se aceptarán constancias, deberán ser copias fieles de contrato u orden de compra).
2. El oferente deberá de proporcionar el listado de los lugares donde ha prestado el servicio de transporte, indicando el nombre de empresa, nombre de contacto, teléfono y dirección.
3. El Oferente deberá de adjuntar las hojas de vida del personal propuesto (dos Motoristas) de acuerdo al formato que se adjunta en la Sección IV Formularios y Formatos, en el caso de ser adjudicado el servicio no se aceptaran hojas de vidas y documentación de respaldo que no esté acorde a lo solicitado en el documento de licitación, estas deben ser acorde al personal propuesto en la oferta inicial, las nuevas hojas de vidas y documentación respaldo del cambio de personal deben ser aprobadas con el personal asignado por el Comprador.
4. Presentar copia del Documento Nacional de Identificación y licencia de conducir vigente del personal propuesto.
5. Presentar Constancia de Antecedentes Penales y Policiales vigentes del personal propuesto.
6. Detalle de los vehículos (dos autobuses) con los que prestará el servicio, deberá especificar tipo de vehículo, año, número de placa de cada unidad, capacidad del numero de pasajeros, y estado actual, además, deberán de contar con un vehículo adicional, como opción en caso que se dañara alguna unidad en los recorridos, el mismo deberá tener condiciones y

especificaciones similares a los buses que regularmente prestaran el servicio. Los vehículos no deben tener una antigüedad de fabricación o modelo que exceda 10 años, es decir deben ser del año 2014 en adelante.

7. Presentar copia de la boleta de revisión vigente de cada uno de los vehículos propuestos para brindar el servicio.
8. En caso de resultar favorecido con la adjudicación deberá presentar póliza de seguro vehicular para cada una de las unidades propuestas para prestar el servicio, la misma deberá cubrir daños a terceros, la presentación de la misma deberá ser en tiempo máximo de dos semanas contados a partir de la firma del Contrato, de no presentar la misma el Contrato podrá ser cancelado sin responsabilidad por parte del Comprador.
9. En caso de resultar favorecido con la adjudicación deberá presentar antes de la firma del contrato pruebas de toxicología del personal propuesto de no ingerir ni usar drogas o alcohol y luego repetir las pruebas 6 meses después de haber iniciado el servicio.

#### **IO-09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. **Formulario de la Oferta**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, y deberá presentarse firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Formulario de Lista de Precios**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, en el mismo deberá presentar el detalle de lo cotizado en la oferta, y deberá presentarse firmado y sellado por el Representante Legal. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Proveedor” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.
3. Al presentar el precio unitario debe detallar si incluye el Impuesto Sobre Ventas (ISV).
4. El Oferente asumirá todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. El Oferte no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de contratación.
5. La Oferta deberá ser presentada en Lempiras.

**Observación:** Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones del Documento de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en el Documento de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

#### **Los documentos que tienen código QR no requieren ser autenticados**

## **IO-09.5 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR SOLAMENTE EL OFERENTE GANADOR SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO PREVIO O AL PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PARA REALIZAR LA GESTIÓN DE PAGO.**

1. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE (**solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta**).

**Nota:** Esta documentación deberá ser presentada en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación

## **IO-10 ACLARACIONES DEL DOCUMENTO DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de contratación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el Comprador, mediante correo electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Atención: Unidad de Adquisiciones.

Dirección: Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Edificio Administrativo, 3er piso.

Tegucigalpa, M. D.C., Honduras, Teléfono: (504) 2236-0900 Ext.11323

Contacto: Wendy Molinero

El Comprador responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido el documento de contratación, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas. Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas quince (15) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de este plazo no se tomará en cuenta. Toda correspondencia o comunicación entre Proveedor y Comprador será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de licitación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

## **IO-11 ENMIENDA AL DOCUMENTO DE LICITACION**

La Fundación Amigos del Hospital María podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda. Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido el Documento de Licitación.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La Fundación Amigos del Hospital María podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-12 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios:

### EVALUACIÓN PRELIMINAR

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio.

#### Documentos no subsanables

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. <b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> , la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.		
2. <b>Formulario de Lista de Precios</b> , el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.		
3. <b>Garantía de Mantenimiento de Oferta Original</b>		

**Observación:** Para efecto de evaluación, sino pasa la Evaluación Preliminar, no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN LEGAL requerida en la IO 09.1		

### FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN FINANCIERA requerida en la IO 09.2		

### FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA requerida en la IO 09.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la <b>Sección III ESPECIFICACIONES DE SERVICIO</b>		

### FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN ECONÓMICA requerida en la IO 09.4		
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### IO-13 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

1. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.
2. En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o ítem y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.
3. El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
4. El Comprador no será responsable por productos que sean rechazados o fracasados debido a la presentación por parte del Proveedor de documentos incorrectos, incompletos, ilegibles imprecisos u otros, o por error en la Presentación de la Oferta o cualquier otro que sea atribuible al Proveedor.
5. La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley.
6. Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Si se realiza una corrección a una oferta de un ítem, y el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será eliminado el ítem objeto de la corrección. En el caso de ítems en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación podrá salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.



#### **IO-14 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para suministrar el Contrato, **presenten la oferta de precio más bajo** o se consideren las más económicas o ventajosas y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. **El mínimo de ofertas para adjudicar será uno (1), siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos.**

#### **IO-15 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución que emita el Comprador adjudicado el Contrato, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de Honducompras, dejándose constancia en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de los productos incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **IO-16 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del Contrato, el oferente ganador deberá presentar la siguiente documentación, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de la adjudicación:

- **Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta.**
- **Garantía de Cumplimiento según lo indica SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN inciso CC-05 y según el formato en el Anexo No.8 del documento de licitación.**

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.



El monto por los servicios objeto de este contrato podrá disminuirse o aumentarse de conformidad con la demanda que tenga el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), y en todo momento durante la vigencia del contrato el oferente se sujetará a los precios establecidos en su oferta. El valor de las modificaciones acumuladas no podrá exceder del veinticinco por ciento (25%) del monto inicial del contrato o referirse a objeto o materia diferente al originalmente previsto.

#### **IO-17 DERECHO DEL COMPRADOR A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS**

El Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de contratación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

#### **IO-18 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes del envío del contrato, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para el Comprador cuando ocurra recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La *Fundación Amigos del Hospital María* nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Elaboración del Contrato;
- Dar seguimiento a la prestación del servicio;
- Dar seguimiento a la entrega de Garantías.
- Documentar cualquier incumplimiento del Proveedor

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El plazo de vigencia del Contrato será de un (1) año contado a partir de la firma del mismo.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de las obligaciones o condiciones contractuales.

### CC-04 LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO

El *Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*; se prestará de acuerdo a las rutas indicadas en la Sección III – CONDICIONES DEL SERVICIO.

### CC-05 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas.

- El proveedor adjudicado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Contratación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: **“La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”**
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto total adjudicado, Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor de la adjudicación llegase a aumentar.
- Vigencia: La Garantía de Cumplimiento deberá estar vigente hasta al menos **tres meses posteriores** a la fecha de entrega final del servicio adjudicado.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los productos o servicios objeto de esta contratación, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días calendario o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento, sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de Contrato.

## CC-06 FORMA DE PAGO

El monto adjudicado será pagado de forma mensual, dentro de los treinta (30) días calendario contados a partir de la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción y Aceptación del Servicio correspondiente, la cual será emitida por parte del departamento de Ingeniería y Servicios Generales.

El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos, de lo contrario el Comprador estará en la facultad de no dar gestión a su pago hasta que el proveedor cumpla con la presentación de la documentación solicitada:

1. Factura Original más una copia
2. Dos copias de Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Copia del RTN aplica únicamente para el primer pago.
4. Copia digital de Contrato aplica únicamente para el primer pago.
5. Original de Acta de Recepción
6. Copia Garantía de Cumplimiento aplica únicamente para el primer pago.
7. Informe técnico de los trabajos realizados mensualmente, revisado y validado por el departamento de Ingeniería y Servicios Generales.
8. Informe del Departamento de Gestión de Calidad firmado por los involucrados directos con las acciones correctivas y compromisos adquiridos.
9. Copia de Garantía de Cumplimiento de Contrato (aplica para el primer pago).

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente adjudicado deberá presentar la documentación del numeral 4, que se requiere únicamente en forma digital al correo de [caja@hospitalmaria.org](mailto:caja@hospitalmaria.org); caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas el numeral 1,2 y 3 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas de estipuladas para pagos, previo acuerdo o negociación con el Proveedor.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán estar debidamente cuadradas, sin errores y cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente, no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN del Oferente con el indicado en la Orden de Compra y/o Contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por retrasos en los pagos consecuencia del incumplimiento por parte del Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

**El atraso en el pago de las facturas no da lugar a que el proveedor suspenda o disminuya la cantidad y calidad del servicio contratado.**

## CC-07 MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

Esta medición se realizará de forma mensual, según los indicadores que se detallan a continuación:

N°	Indicador	Puntaje
1	100% puntualidad de las unidades de transporte, presentes a la hora preestablecida en las paradas pre definidas dentro del contrato. Se quitará (-0.50 puntos) por cada hora de incumplimiento en horarios.	5
2	100% de cumplimiento en el llenado de la bitácora de mantenimiento (Control de Calidad) Se revisará la hoja de control de calidad mensual por cada una de las unidades de transporte asignadas al HMEP con orden de factura de servicio emitida por parte del taller que realiza el mantenimiento. Se quitará (-0.50 puntos) por cada ítem no llenado satisfactoriamente y/o incompleto dentro de la hoja de control de calidad y se quitará (- 1 punto) por falta de factura de servicio del taller que hace el mantenimiento o en su defecto; un documento que avale la revisión del mismo en caso que tengan su propio taller de mantenimiento dentro de la empresa y que el mismo haya sido aprobado por la FAHM. Los mantenimientos de los vehículos, podrán ser corroborados, mediante visitas no planificadas por el personal de supervisión de parte de la Fundación al taller escogido por el Proveedor 1 (una) vez al mes.	10
3	100% de satisfacción del usuario por medio de la revisión y evaluación de los buzones, redes sociales, libros de quejas y códigos QR. Número de NC registradas en contra del servicio / Número de pasajeros adultos registrados en el día del evento * 100 El resultado se multiplica por el valor del indicador para obtener la calificación final. El número de pasajeros se obtiene con el control que Monitoreo maneja del servicio por unidad de transporte.	20
4	100% de satisfacción al usuario mensual a través de la encuesta aplicada por el Departamento de Gestión de Calidad. Número de usuarios satisfechos / Número total de encuestados *100 El resultado se multiplica por el valor del indicador para obtener la calificación final.	20
5	100% de cumplimiento de cualquier cláusula contractual establecidas en los Términos de Referencia a través de las supervisiones de mejora continua. Número de cláusulas cumplidas / Número total de cláusulas auditadas * 100 El resultado se multiplica por el valor del indicador para obtener la calificación final.	15
6	100% de Cumplimiento en la entrega completa de las Acciones Correctivas y Preventivas (ACYP) y/o No Conformidades a través de los hallazgos, la supervisión de mejora continua de Calidad Número de ACYP y/o NC completas recibidas por parte del servicio / Número total de ACYP y/o NC enviadas al servicio El resultado se multiplica por el valor del indicador para obtener la calificación final. Cada ACYP y/o NC deberá estar firmado por los responsables del servicio de Transporte, Monitoreo y Calidad.	10

7	100% de Cumplimiento en los compromisos adquiridos dentro de las Acciones Correctivas y Preventivas (ACYP) Número de compromisos cumplidos / Número de compromisos adquiridos en el período a medir * 100 El resultado se multiplica por el valor del indicador para obtener la calificación final.	10
8	100% de cumplimiento con el control actualizado de los 20 viajes adicionales que el servicio contempla para el HMEP, con la ruta destino, hora, fecha, cantidad de pasajeros y propósito del viaje debidamente firmado por el personal autorizado según contrato Se revisará el control que se encuentre actualizado, y por cada ítem que incumpla se restará medio punto (-0.50). En caso de no existir viajes adicionales, no afectará el puntaje.	5
9	100% de cumplimiento de notificación de incidencias durante la prestación de servicios a través de la bitácora al enlace del servicio o al Departamento de Gestión de Calidad Por cada incidencia que vaya en contra de los procesos del HMEP que no se haya notificado a Gestión de Calidad a través de Monitoreo para la mejora continua, se quitará (- 1 punto), se rebajará (-0.50 puntos) en caso de encontrar falta de foliado y se restará (-0.50 puntos) por falta de sellos en la bitácora por ambas partes tanto de la FAHM como del servicio de Transporte.	5
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

En el punto 5 se considera lo siguiente en su medición:

- El cambio de los Motoristas deberá contar con el visto bueno de las autoridades que designe la Fundación, de acuerdo al perfil establecido en este documento.
- Rotación del personal, máximo de 1 motorista rotado cada tres meses (Sustituciones temporales hasta un máximo de dos por mes) medido por las faltas injustificadas de asistencia o puntualidad, por cada motorista adicional al máximo permitido que falte se deducirá un punto porcentual del indicador.

## GESTION DE CALIDAD

1. Los indicadores se medirán conforme al plan de trabajo que el departamento de Calidad tenga programado, tomando en cuenta que los buzones de quejas y/o reclamos y redes sociales son revisados diariamente y semanalmente. Las encuestas de satisfacción tienen la flexibilidad de ser aplicadas mensual, bimestral, trimestral y/o semestralmente según esté planificado por el departamento de Calidad.
2. El departamento de Calidad, podrá hacer auditorías por medio de muestra o medición total; para el cumplimiento de cualquier indicador establecido en este documento y/o cualquier cláusula en el contrato sin previo aviso, aunque ya hayan sido medidos por el encargado del servicio, con el objetivo de cotejar resultados y velar en conjunto por el cumplimiento de la mejora continua.

3. La calificación presentada mediante los reportes de auditoría de mejora continua realizadas por el departamento de Calidad, influirán en el puntaje total del servicio por medio del indicador o cláusula correspondiente por incumplimiento, mismo que será presentado a los enlaces directos del servicio con fuentes de verificación que permiten validar los hallazgos en el indicador y/o cláusula para que sean presentadas y resueltas por medio de acciones correctivas y preventivas, planes de mejora continua de la calidad en las fechas acordadas mediante una reunión de resultados según sea el caso.
4. Las actividades de cada uno de los planes de mejora continua, serán revisados de acuerdo al periodo a medir según la fecha que esté estipulada dentro de los planes acordados entre ambas partes. Las actividades que cumplan en tiempo y forma serán registradas como cumplidas, y las que no serán penalizadas de forma prorrateada según el valor correspondiente del indicador en medición, quedando registrado el incumplimiento para ser gestionado para su ejecución en la siguiente auditoría programada.
5. Todo acuerdo interno entre **EL PROVEEDOR** y el enlace de **LA FUNDACIÓN** que tenga que ver con la modificación o incumplimiento de cualquier indicador o cláusula dentro del contrato, deberá ser escalado con el Jefe Inmediato; para que este lo presente a Gerencia General para su debida autorización, de lo contrario no se podrá subsanar la calificación obtenida en la auditoria del departamento de Gestión de Calidad.

Los hallazgos que resulten de la medición del desempeño, serán comunicados al proveedor a través de un informe preliminar, a fin de que este pueda aclarar, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de dicho informe. El informe final resultante de las aclaraciones y acuerdos entre Las Partes será considerado para el pago mensual correspondiente.

#### **CC-08 PENALIDADES**

Se aplicarán los porcentajes de penalización al pago mensual de acuerdo al puntaje obtenido en la Medición del Desempeño del **Servicio de Transporte de para Paciente y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas** contenida en la cláusula anterior, en base a lo detallado en el cuadro que se presenta a continuación:

<b>Puntaje Alcanzado</b>	<b>Pago</b>
95-100	Pago del 100% del servicio facturado
Puntaje debajo de 95	Pago de acuerdo al puntaje alcanzado.

Si el puntaje del desempeño se mantiene por debajo de 95 puntos durante dos (2) meses, sean estos consecutivos o alternos, en el lapso de seis (6) meses, **LA FUNDACIÓN** podrá proceder a la resolución del contrato sin responsabilidad de su parte. La aplicación de los porcentajes de penalización no eximirá a **EL PROVEEDOR** de sus responsabilidades bajo el presente contrato y sus anexos, ni limitará los daños y perjuicios que pudiera exigir **LA FUNDACION** por incumplimiento del mismo.

## SECCION III – CONDICIONES DEL SERVICIO

### CS-01 CONDICIONES DEL SERVICIO

La *Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)* deberá cumplir con los siguientes Condiciones del Servicio:

A. El Oferente adjudicado brindará el servicio de transporte de manera diligente, respetuosa, puntual y eficaz a los pacientes y colaboradores de la Fundación de acuerdo a las siguientes rutas y horarios:

N. Busito	Rutas	Días	Horario	Descripción
<b>Busito 1</b>	Albergue Fundación Abrigo - Hacia HMEP*	Lunes a Sábado	5:30 a.m. a 6:15 a.m.	Comienza en el Albergue Fundación Abrigo.
<ul style="list-style-type: none"> <li>*De acuerdo a la cantidad de pacientes y familiares, se hacen 1 o 2 viajes máximo</li> </ul>				
<b>Busito 1</b>	HMEP – Bigos frente a la UNAH – HMEP *	Lunes a viernes	6:15 a.m. a 6:30 p.m.	En el transcurso del día, recoge pacientes y familiares, empleados y visitas del hospital en general.
<ul style="list-style-type: none"> <li>* El promedio de viajes redondos diarios en esta jornada es de 29</li> </ul>				
<b>Busito 1</b>	HMEP- Albergues Fundación Abrigo y Casa David	Lunes a Domingo	3:00 pm (1 viaje al Albergue Casa David) 5:15 p.m. (1 viaje al Albergue Fundación Abrigo)	Llevar del HMEP a los pacientes y familiares hacia a los Albergues Fundación Abrigo y Casa David, luego deberá retornar al HMEP para recoger pacientes y familiares, empleados y visitas del hospital en general hacia Bigos frente a la UNAH.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Otros Viajes que puedan surgir según criterio de las autoridades del Hospital Maria Especialidades Pediátricas.</li> </ul>				
<b>Busito 2</b>	Bigos Frente UNAH – HMEP	Lunes a viernes	5:30 am a 2:30 pm	Comienza en Bigos y recoge pacientes y familiares, empleados y visitas del hospital en general.
<ul style="list-style-type: none"> <li>El promedio de viajes redondos diarios en esta jornada es de 20, sin embargo, esta cantidad promedio no limita la cantidad de viajes que realizan durante el horario establecido.</li> <li>Otros Viajes que puedan surgir según criterio de las autoridades del Hospital María Especialidades Pediátricas.</li> </ul>				
<b>Busito 2</b>	HMEP- Parque Central- Mall Premier- CAMOSA- City Mall- Loarque y Termina en el Hato de En medio	Lunes a Domingo	9:15 pm	Recoger a Colaboradores del Hospital que salen del Turno “B”
<ul style="list-style-type: none"> <li>La ruta presentada variara conforme a los lugares donde vayan los empleados</li> </ul>				
<b>Busito 2</b>	a. Bigos UNAH Hacia HMEP b. HMEP Hacia Bigos UNAH c. Bigos UNAH Hacia HMEP d. HMEP- Bigos UNAH	Sábado y Domingo	a. 5:45 am b. 6:15 am c. 1:45 pm d. 2:15 pm	Recogiendo colaboradores del Hospital que salen y entran en el Turno A y B.

El busito #1 y #2 Ruta de HMEP a BIGOS frente a la UNAH y viceversa esta ruta puede ser cambiada en caso de emergencia (huelgas, toma de carretera etc.).

Durante el fin de semana (sábado y/o Domingo) se realizará un viaje a virología y en horario según criterio del Hospital, en ocasiones solo se hace uno o ningún viaje.

La **Fundación Amigos del Hospital María** podrá modificar los horarios establecidos de acuerdo con el comportamiento del flujo de pacientes, usuarios en general, toma de carreteras, disturbios o fenómenos naturales o cualquier otra contingencia.

El proveedor deberá considerar en su Oferta 20 viajes adicionales mensuales y que puedan surgir según criterio de las autoridades del Hospital María, Especialidades Pediátricas, siempre y cuando el viaje sea dentro del casco urbano de la ciudad capital, en caso de exceder el número de viajes establecido, el proveedor deberá ser autorizado por la FAHM para realizar nuevos viajes, estos deben ser requerido por el área solicitante del servicio y la autorización de la Dirección Financiera Administrativa de acuerdo al costo ofertado.

#### **B. Requisitos Técnicos que deberá de Cumplir el Motorista**

1. Estudios de Ciclo Común (Presentar evidencia).
2. Edad requerida: 30 a 60 años.
3. Experiencia comprobada en manejo de Autobuses de pasajeros como mínimo de un año, preferiblemente transporte de niños(as) y/o familias en los últimos 3 años.
4. Licencia de Conducir Vigente a la fecha de presentación de la oferta.
5. Constancia de Antecedentes Policiales vigente
6. Constancia de Antecedentes Penales vigente
7. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación.

#### **C. Requisitos de los Vehículos**

El servicio de transporte se deberá prestar en vehículos con una antigüedad no mayor a 10 años y en óptimas condiciones de funcionamiento, esta condición será verificada en un taller automotriz y será validado en cualquier momento por la FAHM.

Los vehículos a utilizar deberán ser del **tipo microbús o bus de 15 pasajeros** mínimo, sentados individualmente y debiendo cumplir con todos los requerimientos y disposiciones establecidos en las leyes y reglamentos de tránsito vigentes. Al presentarse la oferta por el servicio de transporte, se deberá describir detalladamente el tipo de vehículos que propone utilizar, así mismo si estos serán modificados o cambiados durante la vigencia del contrato.

Las unidades que prestarán el servicio de transporte deberán cumplir con lo siguiente:

1. Estar en buen estado (carrocería, asientos, amortiguadores, tapicería, motor, alienado, balanceado, llantas en buen estado, etc), contar con su llanta de repuesto, gata, maneral, triángulos y extintor de incendios (cargado) de emergencia.
2. Contar con aire acondicionado en buen estado y funcionando.



3. Contar con un rotulo que se identifiquen el servicio a prestar hacia el Hospital María, Especialidades Pediátricas de preferencia imonado (en caso de quedar adjudica).
4. Tener señalizada la salida en caso de emergencia.
5. Contar con su documentación en regla (matricula vigente), permiso de circulación y seguro vigente.
6. Contar con una unidad extra de repuesto en caso de emergencia o que la unidad se arruine.
7. Permanecer limpias en todo momento.
8. No será permitido que las unidades anden menos de ¼ de tanque de combustible. Lo cual será supervisado en cualquier momento por personal de LA FUNDACIÓN.
9. Se prohíbe fumar en las unidades, se deberá de colocar un rotulo indicando esto.
10. Se prohíbe música ofensiva en las unidades y a todo volumen. (Deberá de manejar un volumen moderado)
11. Tener un rótulo que diga que el vehículo no debe conducirse a más de 40 Km por hora.

#### **D. Obligaciones del Proveedor**

1. El Proveedor deberá presentar documentación de los motoristas solicitada en los requisitos técnicos.
2. El Proveedor asumirá los gastos de funcionamiento, mantenimiento y reparación de los vehículos.
3. El Proveedor proporcionará todas las facilidades a la Administración de la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM), para realizar la supervisión Técnica de las Unidades Vehiculares, Control de Calidad del servicio, a la vez se compromete a cumplir con todas las recomendaciones que la administración de la FAHM efectué con el objeto de garantizar el buen funcionamiento del Servicio.
4. El Proveedor se comprometerá a mantener en cada Unidad de Transporte una bitácora en la cual se anotará todas las incidencias que ocurran durante la prestación del servicio de transporte. Esta bitácora deberá estar ubicada en un lugar visible dentro del vehículo, permitiendo que sea utilizada tanto por el personal de la FAHM como por el Proveedor, Las páginas de dicha bitácora serán enumeradas (foliadas) y selladas, tanto por el Proveedor como por la FAHM. mismas que serán revisadas periódicamente por el personal que la FAHM designe, en caso de ser requerido por FAHM se podrá adicionar un libro de quejas, adicional a los buzones que hay en el HMEP.
5. El Proveedor se compromete a contar con un servicio de comunicación (walktalk, celular, o radio comunicación) mismo que será utilizado exclusivamente para la coordinación de los movimientos entre el oferente adjudicado y el personal de la FAHM.
6. El Proveedor se compromete a sustituir de inmediato la unidad de transporte por otra igual o de mejor condición, cuando la utilizada sufriese desperfectos mecánicos o de otra índole que impidiese el normal cumplimiento del servicio de transporte, con un tiempo de respuesta no mayor a 1 hora.

7. El Proveedor hará el cambio de inmediato del motorista cuando este cometa faltas tales como: trabajar en estado de ebriedad, bajo el efecto de consumo de estupefacientes, fumar, discutir y reñir con los pasajeros, bajar de su unidad, conducir a exceso de velocidad y poner en peligro la integridad de los pacientes o empleados de la FAHM, Previa presentación del informe documentando del incidente por parte del encargado de la FAHM de supervisar el servicio.
8. La condición de patrono será asumida en forma directa y exclusiva por el Proveedor, con todas las obligaciones laborales, incluyendo afiliación al IHSS del personal que este asigne a las labores, objeto de esta contratación, eximiendo completamente y en forma incondicional a la FAHM, de toda responsabilidad derivada de las relaciones de trabajo entre el Proveedor y sus trabajadores, incluso en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
9. El Proveedor se compromete a mantener la nómina actualizada (es decir pagar en tiempo y forma al personal requerido motoristas), con el fin de garantizar la realización de las labores, y acuerdos de este contrato, mismas que serán verificadas periódicamente por la FAHM.
10. El Proveedor adjudicado se compromete a sustituir de inmediato, en caso de ausencia temporal o definitiva a cualquiera de los motoristas, con el fin de mantener el servicio habilitado ininterrumpidamente dentro de los horarios establecidos, acreditándolo con los documentos correspondientes y cumpliendo con los requisitos técnicos solicitados.
11. El Proveedor se compromete a mantener las unidades vehiculares requeridas en buen estado, para garantizar el servicio. Es responsabilidad del proveedor la limpieza de las unidades y contar con los insumos para su respectiva limpieza, en caso que surjan algún contratiempo o accidentes en el traslado de los pacientes como ser vómitos etc. El Hospital le asignara un espacio con agua (Planta de Tratamiento o Edificio 8) donde el proveedor pueda realizar la limpieza de los vehículos.
12. Todos los empleados del Proveedor, estarán obligados a cumplir los Reglamentos Normas y Procedimientos de la FAHM, con el fin de mantener la disciplina interna y sobre todo el respeto a los derechos de los empleados y pacientes del hospital.
13. El Proveedor se compromete a que el personal de transporte esté debidamente uniformado y porte su carnet de identificación.
14. El Proveedor se responsabiliza por tener asegurado en el IHSS o seguro privado su personal y contar con seguro para sus unidades vehiculares que brindan el servicio, así como daños a terceros.
15. El Proveedor será responsable de los daños causados a terceros como accidentes liberando de cualquier responsabilidad a la FAHM.
16. El Proveedor (motorista) es responsable del cuidado de los vehículos que brindan el servicio, dentro y fuera de las instalaciones de la FAHM liberando de cualquier responsabilidad a la FAHM.

17. La FAHM no se hace responsable por objetos perdidos (dinero, celular etc.) dentro de las unidades que prestan el servicio de transporte.
18. El Proveedor en forma obligatoria y mensualmente enviará a la FAHM un informe de actividades suministrado en medios electrónicos y en formato específicos (escrito) que al efecto defina el hospital conteniendo el detalle de actividades realizadas, mismo que formará parte de los documentos que avala la tramitación del pago correspondiente, conjunto con el reporte y acta del Departamento de Gestión de Calidad. Este informe que deberá presentarse en el término descrito en el contrato, junto con su factura de pago y recibo.
19. El Proveedor brindará el servicio de Transporte en vehículos en óptimas condiciones de funcionamiento, en vehículos con una antigüedad no mayor a 10 años, esta condición será verificada periódicamente en un taller automotriz, validado por la FAHM.
20. El Proveedor deberá utilizar vehículos tipo microbús de 15 pasajeros, sentados individualmente y debiendo cumplir con todos los requerimientos y disposiciones establecidos en las leyes y reglamentos de tránsito vigentes.
21. El Proveedor realizará los recorridos durante los 365 días del año, a menos que el personal designado por la FAHM indique lo contrario. En el caso de los días feriados, tomas de calle, manifestaciones u otros eventos, la Fundación modificará los horarios y recorridos por seguridad o conveniencia de los usuarios.
22. El Proveedor deberá apearse a todos los lineamientos de bioseguridad solicitados por la FAHM tales como la desinfección periódica de las unidades de transporte y el uso de alcohol gel y equipo de protección personal por parte de los conductores.
23. Los conductores deberán utilizar tapa bocas (mascarillas) y protectores faciales que deberán ser suministrados por cuenta del Proveedor, cuando la FAHM o la autoridad sanitaria lo exija.
24. Para las desinfecciones periódicas de las unidades de transporte el proveedor deberá suministrar los insumos tales como Cloro, Desinfectante Antibacterial similar al Lysol y Alcohol gel.
25. Contar con un rotulo que se identifiquen el servicio a prestar hacia el Hospital María, Especialidades Pediátricas, de preferencia imantado, prohibiendo el uso del mismo en horarios no establecidos o que no presten los servicios al hospital.
26. Los vehículos (buses) asignados a la FAHM deberán ser revisados en un taller automotriz que cumpla con los requisitos adecuados para brindar los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos.

## **E. Inspecciones y Pruebas**

Las siguientes inspecciones y pruebas se realizarán:

### **Inspecciones:**

1. Se verificará que las unidades estén en buenas condiciones, esta verificación se realizará en forma periódica en el taller automotriz proporcionado por el Proveedor y validado por la FAHM, estos costos deberán de ser incluidos en su propuesta de servicio, además el proveedor deberá llevar una bitácora de mantenimientos con orden o factura de servicio realizado emitida por el taller donde se realizó el mantenimiento, esta documentación podrá ser requerida en cualquier momento por el personal la FAHM designe.
2. Se realizarán inspecciones una vez iniciado el servicio para comprobar que los requisitos solicitados en las Condiciones del Servicio se cumplan.

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### ANEXO No. 1

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
Licitación Publica Nacional No. 03-2024-FAHM

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

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.2 de la IO-05.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## ANEXO No. 2

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
Licitación Pública Nacional No. 03-2024-FAHM  
Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  ↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  ↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.2 de la IO-05.  ↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.3, 09.4 y 09.5 de la IO-09.

### ANEXO No. 3

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
Licitación Pública Nacional No. 03-2024-FAHM  
Contratación del Servicio de Transporte para Pacientes y  
Colaboradores del Hospital María, Especialidades  
Pediátricas (HMEP)

### A: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al documento de Litación Publica Nacional No.03-2024-FAHM (pliego de condiciones), incluso sus Enmiendas número. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*
- (b) Ofrecemos proveer el Servicio de conformidad con el documento de licitación y de acuerdo con el Plan de Trabajo y rutas establecidas: *[indicar una descripción breve del servicios];*
- (c) El precio total de nuestra Oferta asciende a un monto total de Lempiras: *[indicar el precio total de la oferta en letras y números]; [los precios deberán presentarse en lempiras y el valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes];*

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico al que aplica el descuento].*

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de **noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta** de acuerdo en lo establecido en la cláusula IO-06. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar una Garantía de Cumplimiento de conformidad con la Cláusula CC-05;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

- (h) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (i) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

En fe de lo cual y para seguridad de la Fundación Amigos de Hospital María (FAHM), firmo la presente a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_.

Nombre y Firma: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Sello de la Empresa:

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



ANEXO No. 4

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## ANEXO No. 5

### DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por la presente hago DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## ANEXO No. 6

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)//Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA**: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE**: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION**: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION**: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION**: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad\_\_\_\_\_municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de\_\_\_\_\_a los\_\_\_\_\_, díasdel mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Pública Nacional No. 03-2024-FAHM Contratación del Servicio de Transporte para Paciente y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**                      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**ANEXO No. 8**  
**GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**  
**DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el Contrato entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, predecesor del proceso de Licitación Pública Nacional No.03-2024-FAHM Contratación del Servicio de Transporte para Paciente y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

ANEXO No. 9

Listas de Precios

Fecha: _____ LPN No. 03-2024-FAHM País del Comprador: Honduras Moneda: Lempiras						
1	2	3	4	5	6	7
No. Ítem	Descripción	Meses	Precio Unitario Mensual	Precio Total (Col. 3x 4)	Impuesto sobre Venta	Precio Total <u>Anual</u> (Col. 5+6)
1	Servicio de Transporte para Pacientes y Colaboradores del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)	12	10000	120000		
					Precio Total L.	

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]

Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta]

Fecha [Indicar Fecha]

## ANEXO No. 10

### FORMATO HOJA DE VIDA

#### Hoja de Vida

##### **Datos Personales**

---

Nombre Completo:

Lugar de Nacimiento:

Número de Identidad:

Edad:

Estado Civil:

Dirección:

Teléfono:

##### **Formación Académica**

---

Educación Primaria:

Educación Secundaria:

##### **Experiencia laboral**

---

Trabajo 1

Lugar

Puesto

Periodo

Trabajo 2

Lugar

Puesto

Periodo

##### **Referencias Personales**

---



## ANEXO No. 11

### LISTADO DE EMPRESAS DONDE HA PESTADO EL SERVICIO DE TRANSPORTE

<b>N°</b>	<b>Nombre de la Empresa</b>	<b>Dirección</b>	<b>Fecha del Contrato</b>	<b>Nombre del Contacto</b>	<b>No. Telefónico del Contacto</b>
<b>1</b>					
<b>2</b>					
<b>3</b>					
<b>4</b>					
<b>5</b>					
<b>6</b>					



**Aviso de Licitación Privada**  
**Republica de Honduras**  
**Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato**  
**FUNDAGES-HEAC**  
**“PRENDAS DE VESTIR (32310), HILADOS Y TELAS (32100)**  
**LP-001-FUNDAGES-HEAC-2024**

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada Nacional LP-001-FUNDAGES-HEAC-2024 a presentar ofertas selladas para la ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR E HILADOS Y TELAS de la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos nacionales asignados a la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC.

La Licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. Los interesados deberán obtener los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita en las oficinas de la Sub Dirección de Gestión de Recursos ubicada en las instalaciones del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, colonia Venecia entrada principal de la ciudad de La Esperanza Departamento de Intibucá, a partir de la fecha. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" página web.

Las ofertas deberán ser presentadas en la siguiente dirección: Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Sala de juntas, hora: 10:00 a.m. del día miércoles 31 de Julio del 2024 y ese mismo día a las 10:00 a.m., se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes o de sus representantes legales o de la persona autorizada por el oferente que acredite su condición mediante carta, firmada por el representante legal de la sociedad mercantil. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una garantía de Mantenimiento de oferta por el 2% del monto de la oferta.

La Esperanza Intibucá 24 de Junio del 2024.

ING. VICTOR OSWALDO AGUIRRE  
Presidente  
Fundación Gestora de Servicios de Salud  
FUNDAGES-HEAC



## **REPUBLICA DE HONDURAS**

### **PLIEGOS DE CONDICIONES DE LICITACIÓN**

**PRIVADA No. LP-001 -2024 FUNDAGES-H.E.A.C.**

***Institución Responsable:***  
***Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar***  
***Cerrato***

***FUNDAGES-HEAC***

**“ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, (32310), HILADOS Y  
TELAS (32100) TELAS Y UNIFORMES PARA EMPLEADOS DE LA  
FUNDACIÓN GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL DR.  
ENRIQUE AGUILAR CERRATO”**

**FINANCIAMIENTO FONDOS**

**N A C I O N A L E S 2024**

**Intibucá, Intibucá.**

**HONDURAS, C.A**

**Aviso de Licitación Privada**  
**Republica de Honduras**  
**Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato**  
**FUNDAGES-HEAC**  
**“PRENDAS DE VESTIS (32310), HILADOS Y TELAS (32100)**  
**LP-001-FUNDAGES-HEAC-2024**

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada Nacional LP-001-FUNDAGES-HEAC-2024 a presentar ofertas selladas para la CONTRATACION DE PRENDAS DE VESTIR E HILADOS Y TELAS de la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos nacionales asignados a la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. La Licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. Los interesados deberán obtener los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita en las oficinas de la Sub Dirección de Gestión de Recursos ubicada en las instalaciones del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, colonia Venecia entrada principal de la ciudad de la Esperanza Departamento de Intibucá, a partir de la fecha. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" página web.

Las ofertas deberán ser presentadas en la siguiente dirección: Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Sala de juntas, hora: 10:00 a.m. del día miércoles 31 de Julio del 2024 y ese mismo día a las 10:00 a.m., se celebrará en audiencia pública la apertura de ofertas en presencia de los oferentes o de sus representantes legales o de la persona autorizada por el oferente que acredite su condición mediante carta, firmada por el representante legal de la sociedad mercantil. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una garantía de Mantenimiento de oferta por el 2% del monto de la oferta.

La Esperanza Intibucá 24 de Junio del 2024.

ING. VICTOR OSWALDO AGUIRRE  
Presidente  
Fundación Gestora de Servicios de Salud  
FUNDAGES-HEAC

## Contenido

CONDICIONES GENERALES .....	5
1. INSTRUCCIONES Y CONDICIONES.....	5
2. OBSERVACIONES, ACLARACIONES Y ENMIENDAS .....	5
3. IDIOMA ESPAÑOL.....	5
4. CORRESPONDENCIA.....	5
5. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES .....	6
6. LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES .....	7
7. DOCUMENTOS DEL LICITADOR.....	7
8. SUBSANACIÓN.....	8
9. TIEMPO DE ENTREGA .....	8
10. MUESTRAS .....	9
11. PRESENTACION DE LA OFERTA ECONOMICA.....	9
12. PRECIOS DE LAS OFERTAS.....	9
13. GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	9
14. VALIDEZ DE LA OFERTA O PLAZO DE MANTENIMIENTO .....	10
15. CAMBIO Y RETIRO DE OFERTAS .....	10
16. SELLO DE LAS OFERTAS, FECHA Y HORA DE RECIBO.....	10
17. REVISION DE LA OFERTA.....	10
18. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA .....	10
19. OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN .....	10
20. ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS .....	11
21. DESIERTA O FRACASADA.....	12
22. ADJUDICACIÓN.....	12
23. CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN .....	12
24. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.....	13
25. EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA .....	13
26. FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN .....	14
27. MONEDA Y FORMA DE PAGO .....	14
28. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO .....	14
29. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO .....	15
30. Especificaciones técnicas de uniformes para personal administrativo y asistencial. ....	15
30.1 Especificaciones de las camisas .....	17
30.2 Especificaciones de pantalones .....	17
30.3 Especificaciones de tela para enfermería y licenciadas en enfermería .....	18
31. LOGOS QUE SE BORDARAN EN LAS CAMISAS TIPO POLO de HOMBRES Y MUJERES.....	18
32. Anexo A.....	19

33. ANEXO B .....21

# **CONDICIONES GENERALES**

## **1. INSTRUCCIONES Y CONDICIONES**

Las presentes instrucciones y condiciones constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra.

La presentación de la oferta constituye la aceptación incondicional por el licitador de las Condiciones Generales y Especiales (técnicas) contenidas en este documento base y la declaración responsable de que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para contratar con la Fundación Gestora De Servicios De Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato” Los licitadores presentarán sus ofertas (original y copias) escritas a máquina, firmadas, selladas y foliadas, cada una de sus páginas por el representante legal de la empresa.

**SE SUGIERE A LOS LICITADORES LEER DETENIDAMENTE LAS BASES DE ESTA LICITACION A FIN DE NO INCURRIR EN ERRORES QUE PUEDAN DESCALIFICARLE.**

**TODA EMPRESA QUE LICITE CON LA FUNDACIÓN GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO”, ESTA OBLIGADA A RESPETAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DEBIENDO CONSIGNARLOS CLARAMENTE EN SU OFERTA.**

## **2. OBSERVACIONES, ACLARACIONES Y ENMIENDAS**

A ningún licitador se le hará aclaración oral del contenido de este documento, en caso que las personas que se invitó deseen cualquier aclaración o encuentre discrepancias u omisiones en este documento de licitación, deberá de inmediato notificarlas por escrito a la Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, dentro de los tres (3) primeros días hábiles, contados a partir del primer día hábil posterior al retiro de la base.

La Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, contestará por escrito en los tres (3) días hábiles siguientes de recibida la solicitud de observación, aclaración y enmienda en caso de considerarse procedente.

Si posteriormente, resultare a juicio La Fundación Gestora De Servicios De Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato”, que es necesario la emisión de un adendum, este se les notificara personalmente.

## **3. IDIOMA ESPAÑOL**

El español es el único idioma para todas las ofertas relativas a los documentos y comunicaciones de esta licitación incluyendo literatura y las especificaciones técnicas.

## **4. CORRESPONDENCIA**

Toda la correspondencia oficial relativa a esta licitación deberá redactarse en idioma español y dirigirse al:

**Señor**

Subdirección De Gestión De Recursos

Ing. Víctor Manuel Lagos Perdomo

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato  
(FUNDAGES-HEAC)

Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada  
Principal ciudad de Intibucá, Dpto. de Intibucá. Honduras C.A.  
Licitación Privada LP-001-2024 FUNDAGES-H.E.A.C.

## **5. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES**

Parte Central:

Subdirección De Gestión De Recursos

Ing. Víctor Manuel Lagos Perdomo

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato  
(FUNDAGES-HEAC)

Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada  
Principal ciudad de Intibucá, Departamento de Intibucá.  
Honduras C.A.

Licitación Privada LP-001-2024 FUNDAGES-H.E.A.C.

Esq. Sup. Izq.:

Remitente y dirección completa.

Esq. Inf. Izq.:

Oferta de la **Licitación Privada LP-001-2024 FUNDAGES-H.E.A.C.**

Esq. Sup. Der.:

Fecha de apertura: 31 de Julio del Año 2024.

Hora de apertura: 10:00 a.m.

Los licitadores presentarán sus ofertas en un sobre la oferta original y en otro sobre una copia las cuales deberán estar escritas en computadora, firmadas, selladas y foliadas cada una de sus páginas por el Representante, los sobres que contienen las ofertas original y copias deberán de llevar en la portada el No. de Licitación y el Nombre de la Casa Comercial.



## **6. LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES**

Son aplicables en esta licitación, La Constitución de la República, Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Ley de Procedimiento Administrativo, Ley Orgánica del Presupuesto. Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigente y su Reglamento, Bases de la Licitación Privada LP-001-2024 FUNDAGES-HEAC-2024 y demás disposiciones legales aplicables a la materia.

En base a los precitados instrumentos legales se dirimirán las controversias que se susciten en el presente proceso de licitación.

## **7. DOCUMENTOS DEL LICITADOR**

- 1.1 "Carta Propuesta" La cual debe de presentarse de conformidad con el formato que se Acompaña (Anexo A), firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.  
El monto total de la oferta **ANEXO "A"**, deberá coincidir exactamente con la suma total de las partidas contenidas en el **ANEXO "B"**.
- 1.2 Acompañar Garantía de Mantenimiento de la Oferta conforme el contenido del numeral 13 de esta base.
- 1.3 Cuadro de Presentación de Ofertas por partida individual ajustándose al **Anexo "B"** firmado y sellado por el Representante de la Empresa.
- 1.4 Constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas de la oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones ó Constancia de estar en trámite
- 1.5 Declaración jurada de la empresa y del representante legal de no estar Comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren los Artículos No. 15 y 16 de la Ley de contratación del Estado, autenticada
- 1.6 Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad o de Comerciante Individual según el caso (y sus reformas), inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de su Localidad.
- 1.7 Fotocopia del poder con que actúa el representante legal del oferente, el que deberá contar Con suficientes facultades para asumir cualquier asunto que se relacione con el trámite de la Licitación con las obligaciones que se deriven de ello, el que deberá estar inscrito en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil correspondiente.
- 1.8 Fotocopia de la Tarjeta de identidad (Anverso y Reverso) del Representante Legal de la Empresa.
- 1.9 Presentar permiso de Operación Municipal de la localidad de la empresa oferente.

- 1.10 Constancia extendida por la Procuraduría General de la Republica de no tener cuentas pendientes con el Estado de Honduras.
- 1.11 Solvencia fiscal
- 1.12 Solvencia Pago a cuenta
- 1.13 RTN

**TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTEN EN FOTOCOPIA DEBERÁN ESTAR AUTENTICADOS EN RELACIÓN CON EL DECRETO 1059 DE JULIO DE 1980.**

## **8. SUBSANACIÓN**

Podrá ser subsanado los defectos u omisiones contenidos en las ofertas en cuando no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidos de acuerdo con lo previsto en el Artículo No. 5 párrafo segundo. De la Ley de Contratación del Estado

Para los fines anteriores se entenderá subsanable la omisión de la información de los documentos siguientes:

- a) La falta de copias de la oferta
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestra, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario.
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferente;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas.
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstas en el pliego de condiciones en el primer párrafo de este numeral.

## **9. TIEMPO DE ENTREGA**

Los plazos de tiempos para entrega serán de acuerdo a lo solicitado por la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) los cuales serán no mayor de 60 días

El tiempo de entrega de los bienes iniciara a partir del siguiente día hábil de haber recibido la Orden de Compra por el oferente adjudicado. El oferente que notificado de la adjudicación de una o más partidas no se presentara a retirar la Orden de Compra dentro del plazo de (3) tres días hábiles, se le deducirán las responsabilidades legales que corresponda.

## **10.MUESTRAS**

Se entenderá como muestra en esta licitación la presentación de las prendas de vestir ofertadas, se aclara a los interesados que no se tomará en cuenta ninguna oferta que no venga respaldada con muestras y colores de todas las tallas existentes, tanto en camisas y pantalones.

## **11.PRESENTACION DE LA OFERTA ECONOMICA**

La oferta económica deberá ser incluida en el sobre, en el entendido, de que tanto la oferta original como la copia deberá ser adecuadamente presentadas, firmadas y foliadas llenando la información con montos globales (**CARTA PROPUESTA**)

**El ANEXO "B"** deberá ser firmado por la persona autorizada por la empresa que tenga todas las facultades para ese tipo de actos, quien responderá a todos los requerimientos que le haga la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) en relación a las obligaciones contraídas.

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) a través de la Comisión de Evaluación está facultada para solicitar a cualesquiera de los licitadores que aclare su oferta y que presente información adicional sobre la misma, dicha información adicional no modificará el contenido de la oferta original.

## **12.PRECIOS DE LAS OFERTAS**

Los licitadores presentarán los precios unitarios y totales de los bienes ofertados por partida individual y en moneda nacional (Lempira), para lo cual utilizarán el formato diseñado para este fin (**ANEXO B**).

## **13. GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

Los licitadores deberán acompañar a su oferta económica una Garantía de Mantenimiento de Oferta en moneda nacional (Lempira), por el **DOS POR CIENTO (2%)** del valor total ofertado. Dicha garantía deberá ser extendida en Lempiras, a nombre de La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) y podrá consistir en: Cheque Certificado, Garantía bancaria o fianza expedida por institución bancaria o asegurada del país, y servirá para garantizar el fiel cumplimiento de la oferta presentada.

La garantía en mención tendrá vigencia de Cuarenta y cinco (45) días hábiles a partir desde el día de apertura de las ofertas ésta deberá indicar además de la cláusula obligatoria el tipo y número de licitación a cuenta de quién se rinde y la denominación o nombre de quien paga. La Garantía de mantenimiento será devuelta a los licitadores tan pronto

como se decida la adjudicación, previa solicitud de devolución por escrito excepto a los licitadores favorecidos.

En las garantías bancarias o fianzas deberá incluirse la cláusula obligatoria: "La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento de La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), sin más trámite que la presentación de plazo de la garantía de Mantenimiento

#### **14. VALIDEZ DE LA OFERTA O PLAZO DE MANTENIMIENTO**

Cuarenta y Cinco (45) días hábiles contados a partir de la fecha de la apertura de las ofertas.

#### **15. CAMBIO Y RETIRO DE OFERTAS**

No es permitido que ningún licitador modifique o retire su oferta después de que ésta haya sido aperturada.

#### **16. SELLO DE LAS OFERTAS, FECHA Y HORA DE RECIBO**

Las ofertas en dos sobres cerrados, deberán presentarse antes de la hora de apertura de ofertas en el la sala de Juntas del Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) ubicado en Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Departamento de Intibucá. Honduras C.A.

#### **17. REVISION DE LA OFERTA**

Inmediatamente después de la apertura de las ofertas, se otorgará a los licitadores un plazo de un (1) día hábil para revisión, comparación y toma de datos de las ofertas, se concederá un (1) día hábil adicionales, para que los oferentes puedan presentar oficialmente por escrito cualquier comentario. No se aceptarán comentarios pasado dicho plazo.

#### **18. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA**

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), podrá adjudicar o rechazar total o parcialmente las ofertas presentadas o cancelar la licitación si así conviene a los intereses del Estado, en tales casos los licitadores no podrán reclamar indemnización alguna, siempre y cuando no se contradigan las Leyes Administrativas especiales y la Ley de Contratación del Estado.

#### **19. OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN**

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento de las bases por las siguientes razones:

- a. Si tiene borrones o enmiendas que no se hayan salvado previamente y que no lleve la firma de la persona responsable de la oferta, la Carta Propuesta (**Anexo A**) y Cuadro de Presentación de las

Ofertas (**Anexo B**).

- b. El incumplimiento de presentación de precios unitarios y totales conforme se solicita.
- c. Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- d. Estar escrita la Oferta en lápiz “grafito”
- e. Haberse omitido la Garantía de Mantenimiento de Oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- f. Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo a los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
- g. Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubiere sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento
- h. Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- i. Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j. -Incurrir en otras causales de admisibilidad previstas en las Leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.
- k. Porque el licitador agregue cualquier disposición, por la cual se reserva el derecho de aceptar o rechazar la adjudicación o subordine su oferta a un cambio en las especificaciones o cualquier otra condición
- l. -Si hay evidencias de acuerdos o entendimientos maliciosos o malintencionados entre los Licitadores. Los participantes en tales arreglos quedarán inhabilitados para participar en futuras licitaciones por un término no menor de un (1) año a partir de la presente licitación.
- m. Por no subsanar los documentos solicitados.

## **20. ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) utilizará para la evaluación de

ofertas fundamentalmente los siguientes parámetros:

- a. Cumplimiento de las condiciones generales y especiales según lo señalen las bases de licitación, requisitos con los cuales la oferta se considerará habilitada para la fase de adjudicación.
- b. El oferente que ajustándose a los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y en los demás documentos de la licitación, presente el precio más bajo, sin embargo, la adjudicación podrá hacerse a la oferta más conveniente a los intereses de la Administración Pública.
- c. Si solamente se presentare una oferta, esta será analizada y evaluada.

## **21. DESIERTA O FRACASADA**

Se declarará Desierta o Fracasada la presente licitación en los casos siguientes:

- a. Cuando no se recibiera ninguna oferta.
- b. Cuando se hubiera omitido en el procedimiento algunos de los requisitos esenciales en la Ley de Contratación del Estado o en su Reglamento.
- c. Cuando las ofertas que no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en las bases de Licitación.
- d. Cuando se comprobare que ha existido colusión.
- e. Cuando la oferta más baja sea superior al presupuestado por administración.

## **22. ADJUDICACIÓN**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato. En este la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) especificará en la Resolución de Adjudicación, el nombre del oferente adjudicado.

Previo a la formalización de la orden de compra el adjudicado deberá presentar obligatoriamente la constancia de estar Inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista.

## **23. CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes de la emisión de la Orden de Compra, se podrá cancelar sin responsabilidad alguna para Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), cuando ocurran recortes presupuestarios de fondos nacionales que se efectúen en base a la Ley Orgánica del Presupuesto y las Disposiciones Generales del Presupuesto.

## **24. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

El suplidor o suplidores favorecidos con la adjudicación de alguna(s) partida(s) deberán rendir una Garantía de Cumplimiento. - Esta garantía se emitirá a favor Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), en moneda nacional (lempira) por el quince por ciento (15%) del monto total adjudicado; la que deberá tener una vigencia equivalente al tiempo de entrega ofrecido, más tres (3) meses adicionales que establece la Ley.

El tipo de garantía será cheque certificado, Garantía bancaria o fianza extendida por una institución bancaria o aseguradora que opere en el país. El documento que sirva de garantía será devuelto a los oferentes adjudicados al extenderse por parte de Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) el finiquito correspondiente.

En las garantías bancarias o fianzas deberá incluirse la cláusula obligatoria siguiente: "La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), sin más trámite que la presentación de la garantía y documento de incumplimiento".

Esta garantía se ejecutará a los oferentes adjudicados que no cumplen con lo pactado en la Orden de Compra o Contrato y en este documento de licitación.

## **25. EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA**

Si el licitador a quien se hiciere la adjudicación, que fuere convocado para ello, o no otorgare la Garantía de Cumplimiento, Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta y optará por las alternativas siguientes:

- a. Cancelar la adjudicación
- b. Adjudicar al segundo licitador calificado más bajo en precio, con bienes de calidad y conveniente plazo de entrega.
- c. Adjudicar al tercer licitador calificado más bajo en precio.
- d. Una vez que se conozca al proveedor adjudicado se le hará llegar el detalle de las

especificaciones técnicas.

## **26. FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN**

La entrega de todos los bienes adjudicados será en el Almacén de Ropería del Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de La Esperanza. Municipio Intibucá. Honduras C.A.

Después de haberse constatado que los bienes se ajustan a las características y especificaciones técnicas exigidas, se procederá a extender el Acta de recepción satisfactoria suscrita por una Comisión integrada por:

- un miembro del Sindicato Seccional No.46 mujer y un miembro hombre.
- un miembro representante de la empresa que suministra los bienes
- jefe de Logística y Almacén

## **27. MONEDA Y FORMA DE PAGO**

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) efectuará los pagos en moneda nacional (lempira.) conforme al Procedimiento establecido. Por Fundación Gestora de la Salud a través de la unidad de Finanzas. Del Hospital Enrique Aguilar Cerrato

Los pagos se harán en su totalidad por medio de las oficinas Administrativas de la Subdirección de Gestión Recursos de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) para tal efecto se emitirán las respectivas órdenes de pago, afectando la cuenta respectiva para este tipo de servicios, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- Factura comercial CAI a nombre de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
- Recibo a nombre Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
- Acta de Recepción original
- Comprobantes de entrega de los insumos ya recepcionados por el Depto. de Logística y suministros  
Luego pasará al almacén de ropería quien se encargará de firmar factura y entregar las prendas a los empleados beneficiados.

Estos documentos deberán presentarse en original y dos copias.

## **28. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO**

El incumplimiento total o parcial por las partes sobre las obligaciones que le corresponden de acuerdo a las presentes



bases de licitación no será considerado como incumplimiento sí se atribuye a fuerza mayor o caso fortuito. - Entendiéndose como fuerza mayor: Accidentes, Huelgas, Revoluciones, Insurrección, Naufragios, Motines...y caso fortuito situaciones como Catástrofes provocadas por Fenómenos Naturales.

## **29. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO**

**29-1** Se dejará establecido que los suplidores por el simple hecho de participar en esta Licitación Privada, acepta estas condiciones generales y Especiales en todos sus términos, las obligaciones y compromisos previstos en ella y las que se establezcan en la orden de compra o contrato, con forme a la oferta su incumplimiento dará lugar a las sanciones siguientes:

**29.1** Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República. Esta multa estará relacionada con el monto total del contrato, estableciéndose este en cero punto treinta seis por ciento (0.36%).

**29.2** En el caso de que el retraso en la entrega de los bienes sobrepase los Treinta (60)días calendario se le ejecutara la Garantía de Cumplimiento en lo que corresponda a los Bienes que se encuentran en esta situación sin perjuicio de la imposición de la Multa señalada en el numeral anterior.

## **30. Especificaciones técnicas de uniformes para personal administrativo y asistencial.**

<b>PANTALONES PARA MUJER</b>		
<b>N°</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCION Y TALLA</b>
<b>1</b>	<b>6</b>	<b>NUMERO 25</b>
<b>2</b>	<b>12</b>	<b>NUMERO 26</b>
<b>3</b>	<b>63</b>	<b>NUMERO 28</b>
<b>4</b>	<b>9</b>	<b>NUMERO 29</b>
<b>5</b>	<b>75</b>	<b>NUMERO 30</b>
<b>6</b>	<b>48</b>	<b>NUMERO 32</b>
<b>7</b>	<b>36</b>	<b>NUMERO 34</b>
<b>8</b>	<b>18</b>	<b>NUMERO 36</b>
<b>9</b>	<b>12</b>	<b>NUMERO 38</b>
	<b>279</b>	

<b>PANTALONES PARA HOMBRE</b>		
<b>N°</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCION Y TALLA</b>
<b>10</b>	15	NUMERO 30
<b>11</b>	27	NUMERO 32
<b>12</b>	15	NUMERO 33
<b>13</b>	30	NUMERO 34
<b>14</b>	9	NUMERO 36
<b>15</b>	3	NUMERO 38
<b>16</b>	6	PANTALON COLOR KAKI NUMERO 32
	<b>105</b>	

<b>CAMISAS EN TALLAS PARA MUJER</b>		
<b>N°</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCION Y TALLA</b>
<b>17</b>	3	LETRA XS
<b>18</b>	24	LETRA S
<b>19</b>	48	LETRA M
<b>20</b>	27	LETRA L
<b>21</b>	42	LETRA XL
<b>22</b>	3	LETRA XXL
	<b>147</b>	

<b>CAMISAS PARA HOMBRE</b>		
<b>N°</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCION Y TALLA</b>
<b>23</b>	36	LETRA S
<b>24</b>	6	LETRA XS
<b>25</b>	108	LETRA M
<b>26</b>	51	LETRA L
<b>27</b>	24	LETRA XL
<b>28</b>	6	LETRA XXL
<b>29</b>	3	CAMISA COLOR BLANCO MANGA CORTA CON BOTONES LETRA S
<b>30</b>	3	CAMISA COLOR BLANCO MANGA CORTA CON BOTONES, LETRA M
	<b>237</b>	

<b>TELA PARA PERSONAL DE ENFERMERIA, LICENCIADAS Y COCINA</b>		
<b>N°</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>DESCRIPCION Y TALLA</b>
<b>31</b>	693	YARDAS DE TELA COLOR BLANCO CORTADAS EN 9 YARDAS CADA CORTE
<b>32</b>	66	YARDAS DE TELA COLOR BLANCO CORTADA EN 3 YARDAS CADA CORTE
<b>33</b>	132	YARDAS DE TELA COLOR CELESTE CORTADA EN 6 YARDAS CADA CORTE
<b>34</b>	27	YARDAS DE TELA DE VARIOS COLORES CORTADA EN 3 YARDAS CADA CORTE DE CADA COLOR
<b>35</b>	12	YARDAS DE TELA MATE COLOR NEGRO (UN SOLO CORTE)
<b>36</b>	700	YARDAS DE TELA FRANELA
	<b>1630</b>	

### **30.1 Especificaciones de las camisas**

- Camiseta tipo polo de buena calidad.
- Manga corta
- Logos bordados de la secretaria de salud FUNDAGES-HEAC

**Nota: presentar muestras obligatorio, de todas las tallas solicitadas y de todos los colores.**

### **30.2 Especificaciones de pantalones**

- Pantalones jean para personal administrativo de buena calidad, presentar muestras de pantalón tubo y corte recto y en colores diferentes de todas las tallas solicitadas.
- Pantalón de mezclilla de buena calidad color kaki
- Dos bolsas frontales internas
- Dos bolsas traseras con doble costura

**Nota: Traer muestras obligatorio, de todas las tallas solicitadas y colores, de acuerdo a muestras presentadas se realizará la adjudicación.**

### 30.3 Especificaciones de tela para enfermería y licenciadas en enfermería

- Tela blanca y celeste de buena calidad, presentar muestras.

### **31. LOGOS QUE SE BORDARAN EN LAS CAMISAS** **TIPO POLO de HOMBRES Y MUJERES**

LADO DERECHO



LADO IZQUIERDO



## 32. Anexo A

### CARTA PROPUESTA

Señores:

Fundación Gestora de la Salud, Hospital Dr. Enrique A Cerrato (FUNDAGES H.E.A.C)  
Intibucá, Intibucá

#### **LICITACION PRIVADA No. 001-2024 HEAC**

#### **“ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR (32310) HILADOS Y TELAS (32100)”**

Actuando en mi condición de representante de la Empresa Mercantil denominada \_\_\_\_\_ Por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado las bases administrativas y listado de bienes y especificaciones técnicas de la licitación en referencia, cuyos BIENES serán destinados para uso del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los bienes mencionado por un monto total de  
Lps \_\_\_\_\_

(Letras y números) \_\_\_\_\_

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempira) y me comprometo a realizar la entrega de los servicios conforme al plazo que se encuentra comprendido dentro del tiempo señalado por el Pliego de Condiciones de la Licitación el que aparece descrito en el Anexo "B" (Cuadro Presentación de Ofertas).

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, me comprometo a aceptar la orden de compra que se emita al efecto.

Rendir la garantía de cumplimiento correspondiente por el quince por ciento (15%) del valor adjudicado, la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega final de los productos.

Se adjunta Garantía de Mantenimiento de Oferta por el dos por ciento (2%) del valor ofertado que equivale a un monto de \_\_\_\_\_ ( ), cuya vigencia es desde el día de \_\_\_\_ al \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de sesenta (60) DÍAS HÁBILES posterior a la fecha límite de validez de la oferta, contados a partir de la fecha de recepción de ofertas.

Finalmente designo, nombre, cargo, dirección, teléfono Y correo electrónico de la persona que tiene plena autoridad para solventar cualquier reclamación que pueda surgir en relación a la oferta presentada, como lo detallo a continuación:

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**CARGO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la **Fundación Gestora de la Salud, Hospital Dr: Enrique Aguilar Cerrato, (FUNDAGES HEAC)** firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del dos mil veinticuatro.

---

**NOMBRE y FIRMA**

**REPRESENTANTE LEGAL.  
EMPRESA.**

**SELLO DE LA**

### 33. ANEXO B

#### CUADRO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Nombre del  
LICITADOR: \_\_\_\_\_  
DENOMINACION: \_\_\_\_\_  
Nombre del Proveedor: \_\_\_\_\_  
Dirección y Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Nombre del Fabricante del Producto: \_\_\_\_\_  
País de Origen del Producto: \_\_\_\_\_

LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA: la entrega será en El Depto. de logística y almacén de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) inmediatamente después de recibida la orden de compra por el proveedor.

Dirección: Col. Venecia, Entrada Principal a la ciudad de Intibucá, Municipio Intibucá. Honduras C.A.

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	NOMBRE COMERCIAL	VALOR EN LEMPIRAS			
				PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	IMP 15%	TOTAL

OBSERVACIÓN: este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual.

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

---

**FIRMA Y SELLO.**

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de \_\_\_\_\_ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) \_\_\_\_\_, por la presente

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentra comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratar de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que



cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de

\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

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

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

# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL DE PUERTO CORTES

No. LP-06-2024-HPC

1. El Hospital de Puerto Cortes invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-06-2024-HPC a presentar ofertas selladas para **“Adquisición de EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES”**.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la Oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos, Lic. Cristiam Adolfo Nuñez, correo [hospitalpuertocortes@hotmail.com](mailto:hospitalpuertocortes@hotmail.com). Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos a más tardar a las 11:00 a. m. del día 18 de julio de 2024. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a la 11:15 a.m. del día 18 de julio de 2024. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Puerto Cortes, 27 de Junio de 2024.

Dr. Miguel Ángel Paz Rivera

Director Ejecutivo

Hospital de Puerto Cortes



# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



**Salud**

Gobierno de la República

## HOSPITAL DE PUERTO CORTES

### LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-06-2024-HPC**

**“ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO,  
HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL  
DE PUERTO CORTES”**

**Fuente de Financiamiento:**

**Fondos Nacionales**

**Puerto Cortes, Cortes  
Junio de 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS .....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El Hospital de Puerto Cortes tiene por objeto la **Adquisición de EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES**, mediante el proceso de Licitación Privada No. LP-06-2024-HPC.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar uno o varios contratos de suministro, entre **El Hospital de Puerto Cortes** y el (o los) Licitante (s) Ganador (es).

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES**.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **la oficina de la Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital de Puerto Cortes**.

Ubicada en: **Bo. Rio Mar, a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes**.

El día último de presentación de ofertas será: **18 de Julio de 2024**.

La hora límite de presentación de ofertas será: **11:00 a.m.**

El acto público de apertura de ofertas se realizará **el día 18 de Julio en el salón de conferencias, frente a la oficina de Administración, a partir de las: 11:15 a.m.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

#### IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un

Consortio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **sesenta (60)** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al (o los) Licitante (s) Ganador (es) se dará dentro de los **quince (15) días** calendario, contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

#### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el 20% del monto total de la oferta, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **El Hospital de Puerto Cortes** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **el Hospital de Puerto Cortes** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

### 09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

### IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico **hospitalpuertocortes@hotmail.com** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Bo. Rio Mar, a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, Lic. Cristiam Adolfo Nuñez**. El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.



Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas antes del **16 de Julio**, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

El Hospital de Puerto Cortes podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El Hospital de Puerto Cortes podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del <b>Hospital de Puerto Cortes</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		

Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución.		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el 5% del monto total de la oferta		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>el Hospital de Puerto Cortes</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

A continuación, se presenta los criterios objetivos de evaluación de las ofertas con base al Cuadro Resumen de la Matriz de Evaluación Técnica, el cual servirá de base para la recomendación del sub comité técnico.

La calificación total de los oferentes se anotará en el Cuadro Resumen de la Matriz de Evaluación Técnica con los valores obtenidos en los diferentes criterios objetivos de selección evaluados, esta matriz servirá de base para la evaluación del equipo médico (partidas), tal como a continuación se detalla:

La valoración de las ofertas presentadas se realizará de forma ponderada, considerando los aspectos de mayor importancia, siendo la mayor puntuación 100%.

Los criterios objetivos de selección por partida del equipo médico utilizado para este proceso serán los siguientes:

	<b>Criterios Objetivos de Selección</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>a.</b>	Precio	25%
<b>b.</b>	Tiempo de entrega y tiempo de garantía de fabricante	10%
<b>c.</b>	Aspectos evaluables en documentos técnicos	20%
<b>d.</b>	Especificaciones Técnicas	45%
	<b>Total</b>	<b>100%</b>

### **CUADRO RESUMEN DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR PARTIDA DEL EQUIPO MÉDICO**

**Nombre de la Partida:** \_\_\_\_\_

Nº	Oferentes	Precio total más bajo (25%)	Tiempo de entrega y tiempo de garantía (10%)	Aspectos evaluables en documentos técnicos (20%)	Especificaciones Técnicas (45%)	Calificación Total (100%)
1	Participante 1					
2	Participante 2					

**a. Precio más bajo. (25%)**

Se realizará comparación de Precio de Oferta entre los oferentes, tomando en consideración el precio por cada partida del Equipo Médico y se asignará el porcentaje tomando en consideración los siguientes aspectos:

<b>N.</b>	<b>Criterio</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	Oferta con precio más bajo.	25%
<b>2</b>	Segunda oferta con precio más bajo.	22%
<b>3</b>	A partir de la tercera oferta con precio más bajo.	19%
<b>4</b>	A partir de la cuarta oferta con precio más bajo.	16%

A partir de la cuarta oferta con precio más bajo a las anteriores, todas las ofertas tendrán un mismo porcentaje del 16%.

**b. Tiempo de Entrega (10%)**

Se realizará comparación del tiempo de entrega entre los oferentes y se asignará el porcentaje tomando en consideración los siguientes aspectos, el cual deberá ser plasmado en la oferta

N.	Criterio	Porcentaje
1	Menos de 150 días calendario.	10%
2	De 151 a 210 días calendario.	8%
3	Mayor a 211 días calendario.	6%

A partir de la tercera oferta con el tiempo de entrega mayor a 211 días, todos los oferentes tendrán un porcentaje del 6%.

**c) Evaluación técnica en aspectos evaluables en documentos técnicos (20%)**

No	ASPECTOS EVALUABLES EN DOCUMENTOS TÉCNICOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Certificado de fabrica que los equipos ofertados con todos sus componentes son completamente nuevos y no repotenciados.		
2	El oferente deberá presentar carta de compromiso de realizar capacitaciones al personal técnico (usuario) cuando así lo requiera el Hospital de Puerto Cortes.		
3	Catálogo con imágenes a colores y en español o con su debida traducción, en donde se demuestre claramente el cumplimiento de las especificaciones técnicas del equipo médico ofertado.		
4	Constancia de contar con Autorización del fabricante del equipo a ofertar.		

La valoración de las ofertas presentadas se realizará de forma ponderada, considerando los aspectos evaluables en documentos técnicos de mayor importancia, con base a la cantidad total de los aspectos evaluables en los documentos técnicos (cumple o no cumple por ítem).

**d) Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas por Partida del Equipo Médico 40%**

Nº	Descripción	Porcentaje
1	Documentación presentada por el oferente, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas mínimas requeridas sujetas a evaluación.	40%

En especificaciones técnicas mínimas requeridas se realizará una ponderación con base a la cantidad total de las especificaciones técnicas, para así determinar la partida mejor evaluada. En caso de no cumplir con el 100% de las especificaciones técnicas, **se realizará una ponderación** con base a la cantidad total de las especificaciones técnicas requeridas (dividir la cantidad de especificaciones que tiene el criterio de cumple con base al total de especificaciones técnicas solicitadas por partida).

#### FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (No Aplica)

#### FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 y 132 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

*Artículo 131. Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:*

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;*
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;*
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;*
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de*

*acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;*

*e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;*

*f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;*

*g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;*

*h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente*

*Reglamento o en el pliego de condiciones;*

*i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;*

*j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.*

*Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley.*

*Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:*

*a) La falta de copias de la oferta;*

*b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;*

*c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;*

*d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;*

*e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de*

*Proveedores y Contratistas;*

*f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.*

*En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.*

## **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

1. El contrato se adjudicará al oferente o los oferentes que haya presentado la oferta por partida mejor evaluada, la cual será aquella que obtenga la calificación más alta de acuerdo a los criterios objetivos de evaluación establecidos en la Matriz de Evaluación Técnica y que acredite su idoneidad legal y económica-financiera.
2. En el caso de presentarse de que un solo oferente presente oferta por partida y que cumpla en su totalidad con la documentación legal, financiera–económica y en la parte técnica cumpla con las especificaciones técnicas se podrá adjudicar a dicho oferente.
3. Si después de las evaluaciones finales quedase un solo oferente y que cumpla en su totalidad con la documentación legal, financiera y en la parte técnica cumpla con las especificaciones técnicas se podrá adjudicar a dicho oferente.
4. Empates: Cuando dos o más oferentes hicieren ofertas que resultaren idénticas en especificaciones, condiciones y precio se procederá a lo establecido en el artículo 138 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
5. El Hospital de Puerto Cortes, se reserva el derecho de declarar fracasado dicho proceso de licitación pública, cuando se presenten ofertas por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado por la administración con base al artículo 172 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

## **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 5 días calendario presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta).*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Hospital de Puerto Cortes nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el 31 de Diciembre de 2024.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: Almacén del Hospital de Puerto Cortes.



## CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

### *Entrega Total*

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL	Según plazo ofertado y adjudicado siguientes a la Firma del Contrato y F-01 Aprobado	Cantidad Total

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital de Puerto Cortes, bajo ninguna circunstancia el Hospital de Puerto Cortes estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

## CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

## **b) GARANTIA DE CALIDAD**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de calidad dentro de diez (10) días hábiles después de realizar la entrega del bien y recibido el acta de recepción final.
- La Garantía de calidad deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de calidad deberá ser al menos, por el valor equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de calidad deberá estar vigente por doce (12) meses después de la entrega del bien recibido mediante acta de recepción.
- Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

## **c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (No Aplica)**

### **CC-08 FORMA DE PAGO**

**El Hospital de Puerto Cortes** pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de ***EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES***, entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza del 100% de la entrega que aun se encuentren pendientes de cumplimentar.

### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

A continuación, se presenta el listado de los equipos médicos por partidas, que se solicitan en este pliego de condiciones y su destino final donde será instalado y las especificaciones técnicas mínimas requeridas de cumplimiento obligatorio.

No. partida	EQUIPO MÉDICO DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 CANALES	2
2	MONITOR DE SIGNOS VITALES CON EK DE CINCO CANALES Y PERIFERICOS PARA ADULTO Y NIÑO	5
3	ATRIL DE ACERO INOXIDABLE CON RODOS Y CUATRO GANCHOS	10
4	ESFIGNOMANOMETRO DE PEDESTAL CON RODOS	5
5	CARRITO DE CURACION/MEDICAMENTOS DE ACERO CON BANDEJAS Y RODOS	1
6	CARRITO PORTA EXPEDIENTES DE ACERO CON RODOS	3
7	NEBULIZADOR CON ACCESORIOS	7
8	OTOSCOPIO/OFTALMOSCOPIO KIT	2
9	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO	2
10	AMBU PEDIATRICO	4
11	SUCCIONADOR DE SECRECIONES	3

#### ET-02 CATALOGOS

Catálogo de los equipos y materiales a utilizar con imágenes a colores y en español o con su debida traducción, en donde se demuestre claramente el cumplimiento de las especificaciones y descripciones técnicas.

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LP No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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



**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia ]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*,

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo



del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LP No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “  ” ubicado en . Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado .

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL DE PUERTO CORTES

No. LP-06-2024-HPC

1. El Hospital de Puerto Cortes invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-06-2024-HPC a presentar ofertas selladas para **“Adquisición de EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES”**.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la Oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos, Lic. Cristiam Adolfo Nuñez, correo [hospitalpuertocortes@hotmail.com](mailto:hospitalpuertocortes@hotmail.com). Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos a más tardar a las 11:00 a. m. del día 18 de julio de 2024. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a la 11:15 a.m. del día 18 de julio de 2024. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Puerto Cortes, 27 de Junio de 2024.



Dr. Miguel Ángel Paz Rivera

Director Ejecutivo

Hospital de Puerto Cortes



## CARTA DE INVITACIÓN A COTIZAR



Cotización LP-06-2024-HPC  
Pedido LP-06-2024-HPC

Lugar: Puerto Cortes, Cortes

Señor/ Empresa: \_\_\_\_\_ RTN: \_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: 27/6/2024

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su cotización para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha cotización y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, en la oficina de la Sub Dirección de Gestión de Recursos, y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de la cotización es el día 18 de Julio del 2024 a mas tardar a las 11:00 a.m.
- II. El oferente deberá entregar la oferta según el Documento Base (Pliegos de Condiciones).
- III. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Artículo #
- IV. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- V. Su cotización deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	42410	2	UNIDAD	ELECTROCARDIOGRAFO DE 12 CANALES
2	42410	5	UNIDAD	MONITOR DE SIGNOS VITALES CON EK DE CINCO CANALES Y PERIFERICOS PARA ADULTO Y
3	42410	10	UNIDAD	ATRIL DE ACERO INOXIDABLE CON RODOS Y CUATRO GANCHOS
4	42410	5	UNIDAD	ESFIGNOMANOMETRO DE PEDESTAL CON RODOS
5	42410	1	UNIDAD	CARRITO DE CURACION/MEDICAMENTOS DE ACERO CON BANDEJAS Y RODOS
6	42410	3	UNIDAD	CARRITO PORTA EXPEDIENTES DE ACERO CON RODOS
7	42410	7	UNIDAD	NEBULIZADOR CON ACCESORIOS
8	42410	2	SET	OTOSCOPIO/OFTALMOSCOPIO KIT
9	42410	2	SET	LARINGOSCOPIO PEDIATRICO
10	42410	4	UNIDAD	AMBU PEDIATRICO
11	42410	3	UNIDAD	SUCCIONADOR DE SECRECIONES

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha cotización ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

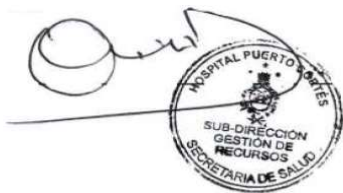
Lugar de Entrega:

Almacen del Hospital de Puerto Cortes, Puerto Cortes



Solicitado  
Por :

Departamento de Logística y Suministros



Firma y Sello

**AVISO DE LICITACION**  
Gracias, Lempira, Honduras, CA,

**26/06/2024**

REPUBLICA DE HONDURAS

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

**licitacion privada LP-008-2024-HJMG**

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**42410 EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **26/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**COL.VILLAS DEL ROSARIO**  
**GRACIAS, LEMPIRA**  
**Honduras, C.A.**  
**Telefax: 2656-1100**

**Además puede descargar los pliegos en la página de [honducompras.gob.hn](http://honducompras.gob.hn)**

**Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 16/07/2024 hasta las 01:15 pm** en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

**La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha 16/07/2024 a las 01:30 pm, en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.**



**DR. CESAR ADOLFO ENAMORADO MADRID**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**Hospital Juan Manuel Gálvez**

**LICITACION PRIVADA LP-008-2024-HJMG**

**PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE:**

**42410 EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES**

**GRACIAS, LEMPIRA**

**JUNIO, 2024**

## INDICE

### CONTENIDO

<b>INDICE</b> .....	2
<b>CONTENIDO</b> .....	2
<b>AVISO DE LICITACION</b> .....	4
<b>SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES</b> .....	5
I-01 CONTRATANTE .....	5
I-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	5
I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	5
I-05.1 CONSORCIO .....	6
I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	6
I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	6
I-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	7
I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	7
<b>CUADRO DE REQUERIMIENTO, CANTIDADES</b> .....	10
<b>I-11 EVALUACION DE OFERTAS</b> .....	13
FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA .....	15
I-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	15
I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	15
I-14 FIRMA DE CONTRATO .....	16
<b>SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION</b> .....	17
II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	17
II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	17
II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	17
II-04 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	18
II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	18
II-06 GARANTÍAS .....	18
<b>A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO</b> .....	18
II-07 FORMA DE PAGO .....	20
II-08 MULTAS .....	20
<b>SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS</b> .....	20
III-01 NORMATIVA APLICABLE .....	20
III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS .....	20
<b>FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE</b> .....	21
<b>FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO</b> .....	22
<b>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA</b> .....	23
<b>DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES</b> .....	25
<b>FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS</b> .....	27
<b>LISTA DE PRECIOS</b> .....	28
<b>FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA</b> .....	31
<b>AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE</b> .....	32

FORMULARIOS DEL CONTRATO .....	33
FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO .....	37
FORMATO GARANTIA DE CALIDAD.....	38
GARANTÍA POR PAGO DE ANTICIPO .....	38
FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO .....	38

## **AVISO DE LICITACION**

Gracias, Lempira, Honduras, CA,

**26/06/2024**

REPUBLICA DE HONDURAS

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

**LICITACION PRIVADA LP-008-2024-HJMG**

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

### **42410 EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **26/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**COL.VILLAS DEL ROSARIO**  
**GRACIAS, LEMPIRA**  
**Honduras, C.A.**  
**Telefax: 2656-1100**

**Además puede descargar los pliegos en la página de [honducompras.gob.hn](http://honducompras.gob.hn)**

**Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 16/07/2024 hasta las 01:15 pm** en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

**La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha 16/07/2024 a las 01:30 pm, en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.**

---

**DR. CESAR ADOLFO ENAMORADO MADRID**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

## SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### **I-01 CONTRATANTE**

El Hospital Juan Manuel Gálvez promueve la **LICITACION PRIVADA LP-008-2024-HJMG**

Que tiene por objeto el suministro de: **42410 EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

### **I-02 TIPO DE CONTRATO**

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de Suministro, entre el Hospital Juan Manuel Gálvez y el o los licitantes ganadores.

### **I-03 OBJETO DE CONTRATACION**

**SUMINISTRO DE (42410) EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**

### **I-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS**

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, Brochure etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### **I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en: La Oficina de Logística y Suministros.

Ubicada en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
COL.VILLAS DEL ROSARIO  
GRACIAS, LEMPIRA  
Telefax: 2656-1100 / 9577-9314**

**Correo Electrónico: [comprashjmg2024@gmail.com](mailto:comprashjmg2024@gmail.com)**

El día último de presentación de ofertas será: El 16 de julio del 2024.

La hora límite de presentación de ofertas será: 01:15 p.m. del día 16-07-2024.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Sala de Juntas a partir de las 01:30 p.m. del día 16 de julio del 2024.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

### **I-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

Toda la documentación requerida deberá ser presentada en el orden solicitado, según enumeración.

#### **Mínimo de Ofertas:**

**El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación Privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

**I-06.1** Las ofertas deberán tener una vigencia **mínima** de treinta (30) días contados a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecidas por el Hospital Juan Manuel Gálvez.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**I-07.1** La oferta deberá acompañarse de una **Garantía de Mantenimiento de Oferta** por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

**I-07.2** Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.



**I-07.3** La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

### **I-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de treinta días (30) contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

### **I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

#### ***I-9.1 Información Legal***

- 1.- Copia autenticada de Escritura de Constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
- 2.- Acreditación del Poder de Representación que acredita que el suscriptor de la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos como observando todas las formalidades de la Ley.
- 3.- Fotocopia de Registro Tributario Nacional Numérico RTN de la Empresa Oferente.
- 4.- Fotocopia de Registro Tributario Nacional Numérico RTN del Representante Legal de la Empresa Oferente.
- 5.- Fotocopia de la Tarjeta de Identidad del Representante Legal de la Empresa oferente.
- 6.- Declaración Jurada y autenticada del Representante Legal de que ni él ni sus representados se encuentran en las Inhabilidades del art. # 15 y 16 de La Ley de Contratación del Estado.
- 7.- Formulario de presentación de la oferta.
- 8.- Lista de precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa
- 9.- La certificación de estar inscrito en La Cámara de Industria y Comercio e Industrias de la localidad.
- 10.- La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 3 y 4 de la Ley Contra el Lavado de Activos.
- 11.- Fotocopia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).

- 12.- Constancias extendida por la Procuraduría General de la República (PGR)
- 13.- Constancia SAR.
- 14.- Constancia Bancaria
- 15.- Registro del Beneficiario (PIN)
- 16.- Permiso de Operación Vigente de la Empresa Oferente.

**En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

**[Documentos no subsanables]**

1. Formulario de presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal.
2. Lista de precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley.

**Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:**

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

**Nota:**

- Todos los documentos que no sean originales y se permitan sus fotocopias deberán ser autenticados (una autentica de copias).

Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que anexe a oferta deberán ser autenticados (**Una autentica de Firmas**).

***I-9.2 Información Financiera***

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)*** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Balance General y Estado de Resultado debidamente auditado por contador público independiente o firma de auditoría del año anterior al que se realiza el proceso.
- Autorización para que ***Hospital Juan Manuel Gálvez***, pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

***I-09.3 Información Técnica***

- Licencia Sanitaria de la Empresa Oferente.
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- **Se contará con personal de amplia experiencia en el uso del Equipo Médico que acompañará a dicho comité para su respectiva evaluación y recomendación.**

#### ***I-09.4 Información Económica***

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

#### ***CUADRO DE REQUERIMIENTO, CANTIDADES Y PLAZO DE ENTREGA.***

NO.	OBJETO DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PLAZO DE ENTREGA
1	42410	2	C/U	<b>ESFIGNOMANOMETRO PEDIATRICO/NEONATAL:</b> Esfigmomanómetro compacto de 2 tubos y escala graduada, con firme carcasa metálica de cromado brillante, con anillo metálico y resistente a la corrosión, Válvula de purga de alta precisión con ajuste fino y sin desgaste, Microfiltros que protejan la válvula de purga y el sistema de medición, Mango de acero inoxidable con forma de cuchara, Membrana endurecida especial de cobre-berilio resistente al desgaste, Conector metálico de tipo tornillo para brazalet, Membrana de carga de presión de hasta 600mm Hg, Escala lineal de aluminio de 49mm (1,9 pulgadas) de fácil lectura hasta 300 mm Hg, brazalet de 5 -15cm y 10-35 cm.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
2	42410	3	C/U	<b>ESFIGNOMANOMETRO DE ADULTO,</b> con manómetro cromado de precisión de 300 mmHg, con esfera luminiscente, que facilite la lectura en todas las condiciones de luz y desde prácticamente cualquier ángulo, con mango de nailon, con sistema de marcado size guide, con válvulas de retención y desinflado de la pantalla del filtro, con válvula de liberación de aire de latón cromado, con micro roscas para un control preciso de la deflación y con estuche de cuero sintético con cremallera de nailon duradero.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
3	42410	1	C/U	<b>ESFIGMOMANÓMETRO CUADRADO DE PIE:</b> Esfigmomanómetro compacto de 2 tubos y escala graduada, con firme carcasa metálica de cromado brillante, con anillo metálico y resistente a la corrosión, válvula de purga de alta precisión con ajuste fino y sin desgaste, microfiltros que protegen la válvula de purga y el sistema de medición, mango de acero inoxidable con forma de cuchara, membrana endurecida especial de cobre-berilio resistente al desgaste,	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES

				conector metálico de tipo tornillo para brazalet, membrana de carga de presión de hasta 600mm Hg, tolerancia de errores máxima de +/- 2mmHg, escala lineal de aluminio de 49mm (1,9 pulgadas) de fácil lectura hasta 300mmHg, brazalet de 42 a54 cm.	
4	42410	8	C/U	<b>MONITOR DE SIGNOS VITALES:</b> ·Pantalla LCD TFT a color de 12.1 pulgadas, hasta 8 ondas desplegadas en pantalla, 3/5 derivaciones de ECG, 2 canales de temperatura, análisis de arritmias, segmento ST y segmento QT/QTc, memoria de hasta 1200 horas, alta calidad en sus sensores, batería de ion-litio de hasta 4 horas de duración	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
5	42410	14	C/U	<b>ATRIL PARA SUERO:</b> De cuatro ganchos, con ruedas y altura ajustable, elaborado en acero inoxidable, con base inferior pintada, con una altura ajustable de: 1.2-2.1 metros y cuatro ruedas giratorias.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
6	42410	15	C/U	<b>MESA DE NOCHE 19.5X20X28;</b> Cuerpo de metal, con recubrimiento en polvo de color plateado, el frente del cajón y la puerta laminados con textura de madera, cajón único con cerradura de llave, gabinete con puerta, perchero de acero inoxidable a ambos lados.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
7	42410	3	C/U	<b>CUNA CAMA PEDIATRICA ESMALTADA;</b> Cama de plataforma esmaltada, de aleación de aluminio barandillas laterales, tamaño: 1650mm (L) x 825mm (W) x 630 / 1285mm (H)	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
8	42410	4	C/U	<b>CAMILLA PARA TRASLADO DE PACIENTE;</b> Camilla hidráulica para para el transporte de pacientes con las siguientes dimensiones: 188 x 62 cm, altura regulable: 61 a 99 cm.,elevación vertical con desplazamiento lateral (desplazamiento máximo: 20 cm), barandillas plegables extraíbles, portasueros con altura variable, regulación de altura con sistema de bomba hidráulica accionada mediante pedal mecánico, sistema de ruedas para el transporte del paciente, estructura fabricada en tubo de acero, respaldo regulable de forma manual.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES

9	42410	12	C/U	<b>BOMBA DE INFUSION:</b> Diseño compacto con mango, Peso ligero de 1,45 kg para un transporte fácil, configuración del último parámetro, modos de infusión: modo velocidad, modo tiempo, modo peso corporal, modo caída y modo secuencial, Rango: 0,1 – 1500 ml/h en incrementos de 0,1 ml/h, Rango de goteo: 10-60 gotas/ml incrementos de 1 gota/ml, Rango de Bolus: 0,2 – 1500 ml/h, Rango de Volumen: 0,1 – 9999 ml incrementos de 0,1 ml, Rango de Tiempo: 01- 99 hs 59 ms 59 seg.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
10	42410	1	C/U	<b>CARRITO PARA MEDICAMENTO;</b> Esmaltado con 6 gavetas de acero inoxidable, con cerraduras o sistemas de seguridad para controlar el acceso a los medicamentos, con ruedas de alta calidad, gavetas con divisores ajustables.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
11	42410	2	C/U	<b>OXIMETRO DE DEDO ADULTO:</b> Pantalla OLED en color, ajustable en cuatro direcciones, Monitorización de SpO2 y pulso con visualización de forma de onda, bajo consumo de energía, trabajo continuo durante 50 horas, De tamaño pequeño, liviano y cómodo de transportar, Pantalla de alarma de bajo voltaje, apagado automático.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
12	42410	2	C/U	<b>OXIMETRO DE DEDO PEDIATRICO:</b> Pantalla OLED en color, ajustable en cuatro direcciones, Monitorización de SpO2 y pulso con visualización de forma de onda, Bajo consumo de energía, trabajo continuo durante 50 horas, De tamaño pequeño, liviano y cómodo de transportar, Pantalla de alarma de bajo voltaje, apagado automático.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
13	42410	2	C/U	<b>CAMILLAS PARA EVALUACION DE PACIENTES;</b> Camillas de examen manual de 2 secciones, con estructura metálica en acero inoxidable, colchoneta lavable de esponja y con espaldar, inclinación regulable, con las siguientes dimensiones : 1880x770x710 mm, capacidad de carga;150kg	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES
14	42410	6	C/U	<b>BIOMBO HOSPITALARIO;</b> Con estructura de caño y triple cuerpo, plegable divisorios, opción pantalla de melanina.	EN UN PLAZO DE 45 DIAS HABILES

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Hospital Juan Manuel Gálvez en el lugar y fechas especificados en estas bases.

***Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán estar autenticados por un Notario Público, según estable el Decreto 1059 del 15 de julio de 1980.***

#### **I-10 REUNION DE ACLARACIONES**

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir [aclaraciones [ 11-07-2024 ]*
- Lugar: *[Oficina de Logística y Suministros ]*
- Fecha: *[11/07/2024 ]*
- Hora: *[10:00 am. ]*
- Asistencia: opcional.

#### **I-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### ***FASE I, Verificación Legal***

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[Hospital Juan Manuel Gálvez</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)	[ ]	[ ]
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	[ ]	[ ]
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	[ ]	[ ]
Copia autenticada de RTN del oferente.	[ ]	[ ]

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros aspectos verificables según I-9.1 Información Legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ***FASE II, Evaluación Financiera***

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b><i>Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)</i></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra endeudamiento menor a <i>[insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que <b><i>Hospital Juan Manuel Gálvez</i></b> pueda verificar la documentación presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Otros aspectos verificables en base a: I-9.2 Información Financiera</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ***FASE III, Evaluación Técnica***

### ***11.3.1 Sub-Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:***

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de Licencia Sanitaria de la Empresa.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas técnicas o documentación del fabricante del equipo</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b><i>Otros aspectos verificables</i></b></li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.



Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### **FASE IV, Evaluación Económica**

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

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

#### **I-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos. Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por *Hospital Juan Manuel Gálvez* y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por *Comité de Compras – Hospital Juan Manuel Gálvez*.
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

*El Comité de Compras del Hospital Juan Manuel Gálvez*, realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.**

#### **I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

El contrato se adjudicará al o a los ofertantes que hayan presentado la oferta mejor evaluada.

**Se tomara en cuenta precisión, calibración, seguridad, eléctrica y compatibilidad con otros dispositivos médicos, y otros valores agregados que aseguren la confiabilidad y la seguridad del Equipo Médico.**

#### ***Disposiciones Generales del Presupuesto 2024***

**ARTÍCULO 113.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Suministros. Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

#### **I-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de [Treinta] 30 días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

**Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3 días presentar los siguientes documentos:**

<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia de la SAR</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li></ul>

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

El Hospital Juan Manuel Gálvez nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas totales.
- c. Emitir el acta de recepción.
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
COL.VILLAS DEL ROSARIO  
GRACIAS, LEMPIRA  
Honduras, C.A.  
Telefax: 2656-1100**

## **II-04 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

Los plazos de entrega serán en un periodo de tiempo de 45 días hábiles después de notificada la adjudicación, tomando en cuenta que el rubro es Equipo Médico, las cantidades y los ítems adjudicados.

Las entregas podrán anticiparse de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar la entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo con las necesidades del Hospital Juan Manuel Gálvez, en ninguna circunstancia el Hospital Juan Manuel Gálvez estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

## **II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Juan Manuel Gálvez según especificaciones en el respectivo Contrato, la respectiva garantía por defectos de Fábrica.

Además se solicita que el proveedor adjudicado brinde capacitaciones del correcto uso, realice la instalación del equipo y dejarlo funcionado de ser necesario. (Cuando aplique)

**Los horarios para las respectivas entregas serán de 10:00 am a 02:00 pm de lunes a viernes.**

**Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.**

## **II-06 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### ***a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO***

- **ARTÍCULO 100.-Garantía de cumplimiento.** El particular que contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato en el plazo que se establezca en el Pliego de Condiciones; y las demás garantías que determinen los documentos.
- **Valor:** La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual, en moneda de curso legal,

(Lempiras). (Al emitir Cheque Certificado deberá adjuntar nota del banco donde se establezca el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque).

- Plazo de presentación: Quince (15) días calendario posteriores al recibo de la copia del contrato.

(Tomando en cuenta que la fecha de La garantía debe coincidir con la fecha del Contrato por Suministro)

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente por menos tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

#### ***b) GARANTIA DEL BUEN SUMINISTRO***

El Contratista, otorgará, al Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, una **Garantía de Calidad o Fianza Bancaria** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta Licitación Privada, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza bancaria del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de cumplimentar.

## **II-07 FORMA DE PAGO**

El Hospital Juan Manuel Gálvez pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades acordadas entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **II-08 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## **SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

### **III-01 NORMATIVA APLICABLE**

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones

### **III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

Se tomara en cuenta las características técnicas, la calidad, la durabilidad.

Que los equipos cumplan con las regulaciones y estándares de seguridad establecidos por las autoridades sanitarias.

El proveedor debe ofrecer capacitación y soporte técnico continuo.

Se verificara las garantías ofrecidas por el fabricante.

Las fichas técnicas deben presentarse en español, de forma clara y ordenada, emitidas por el fabricante, para cada equipo ofertado.

Se tomara en cuenta precisión, calibración, seguridad, eléctrica y compatibilidad con otros dispositivos médicos, y otros valores agregados que aseguren la confiabilidad y la seguridad del Equipo Médico.

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

[LP] No.xxxx: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del [Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]    Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]    1 Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub-cláusulas 09.1 de la IO-09.  1 Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.  1 Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

### Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

[LP] No.xxx: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del [Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  1 Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub-cláusulas 09.5 de la IO-09.  1 Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub-cláusula 09.1 de la IO-09.



### Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

[LP] No.xxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;

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

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

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

- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día [ ] del mes [ ] del año [ ] [indicar la fecha de la firma]

### Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya

responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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

## Formularios de Listas de Precios

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

# Lista de Precios

País del Comprador		Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: <u>xx/xx/2024</u>	
Honduras				[LPN] No: <u>xx-2024</u>	
				Alternativa <u>                    </u> No: <u>                    </u>	
				Página N° <u>      </u> de <u>      </u>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Indicar nombre de bienes o servicios	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)

<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							<i>[Precio Total]</i>	

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







#### FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



### Autorización del Fabricante

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LP No.xxxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## Formularios del Contrato

### 1. Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*,

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

- (a) Este Contrato;
- (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
- (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
- (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
- (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
- (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
- (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez,

abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiesen deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante

el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: xx (xx) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o xx (xx) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: [indicar firma] en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada]

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: [indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]

en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada]

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

#### GARANTIA / FIANZA

DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

#### SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

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

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

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

### 3. Garantía de Calidad

#### FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

##### GARANTIA / FIANZA

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

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "\_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_ Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**[FIRMA AUTORIZADA**

**Garantía por Pago de Anticipo**

FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO  
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]



[GARANTIA / FIANZA]

DE ANTICIPO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

[AFIANZADO/GARANTIZADO]: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

[Garantía/Fianza] a favor de *Hospital Juan Manuel Galvez*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: [Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha] ubicado en [Departamento de Cocina]. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA [AFIANZADA/ GARANTIZADA]: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

[BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_]

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente [*Fianza/Garantía*], en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

[

**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

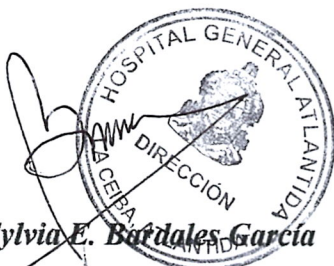
**LICITACION PRIVADA**

**LP-007-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-007-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la **ADQUISICIÓN DE: VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de Gasto 35270.**

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL.**
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO.** Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducopras", ([www.honducopras.gob.hn](http://www.honducopras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, COL. DANTONI, ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 pm. El 16/07/2024.** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 am 16/07/2024.** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**La Ceiba Atlántida 26/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Bordaless García**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

# DOCUMENTO DE LICITACION



## LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-007-HGA-2024**

**“ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS.  
OBJETO DE GASTO 35270”  
HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA.**

**Fuente de Financiamiento:**

**11 TESORO NACIONAL**

**LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 26 DE JUNIO DEL 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto la adquisición de **ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS. OBJETO DE GASTO 35270** mediante el proceso de Licitación Privada **LP- 007-HGA-2024**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **adquisición de: “VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS.”** afectando el objeto de gasto **35270**

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **Oficina de logística y suministros, Hospital General Atlántida.**

Ubicada en: **En el edificio Administrativo, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida.**

El día último de presentación de ofertas será: **El 16 de julio del 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **9:45 AM**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **Sala de Juntas del Hospital General Atlántida**, a partir de las: **10:00 AM.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras. Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas

deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las Ofertas deben tener vigencia mínima de **30 días** calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **30 días** calendario, contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

### Documentos subsanables<sup>1</sup>

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)
- Todos los documentos de la oferta deben ser escaneados y entregados en una unidad de almacenamiento externo o USB.

## 09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto**

---

<sup>1</sup> Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables

**ofertado**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.



- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

Nº.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	Guatas 6x5	rollos	7000
2	Yesos 6x5	rollos	12000
3	Vendas Elásticas 6x5	rollos	6880

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.
- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- **Formulario de Lista de Precios:** Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el **jefe del departamento de logística y suministro Ing. Saúl A. Izaguirre**, mediante correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Departamento Logística y Suministro, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Estación Térmica, La Ceiba Atlántida, Ing. Saúl A. Izaguirre., Departamento de Logística y Suministro** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida hasta 3 días hábiles antes de la fecha límite de la recepción de ofertas, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

**El Hospital General Atlántida** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de realizar enmiendas las mismas serán admitidas hasta 3 días hábiles antes de la fecha límite de la recepción de ofertas, toda enmienda recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del <b>Hospital General Atlántida</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>Hospital General Atlántida</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por bloques/lotés o ítems al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- El nombre de la entidad
- Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- El nombre del Oferente ganador
- El valor de la Adjudicación.

## IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los [insertar número de días]<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***
- ***Constancia Bancaria***

- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a presentar ofertas emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE

### CONTRATACION CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**Hospital General Atlántida** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el **cumplimiento total de suministro**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de almacén del Hospital General Atlántida.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME  
CONVENIENTE**

*Entrega Total*



CONCEPTO	DESCRIPCION	PLAZO	CANTIDAD
	TECNICA		
Guatas	Suave lana de algodón para una aplicación virtualmente libre de arrugas. La fina red fibrosa es lo suficientemente densa para ser aplicada de manera circular, pero se puede correr donde se necesite con poco esfuerzo y evita abultamientos haciéndola cómoda de usar.	3500 ROLLOS DESPUES DE LA ELOABORACION DEL F01 DE PRECOMPROMISO Y COMPROMISO, EN LA PRIMERA ENTREGA, 1750 ROLLOS 66 DIAS HABILES DE3SPUES DE LA PRIMERA ENTRGA, 1750 ROLLOS 44 DIAS HABILES DESPUES DE LA SEGUNDA ENTREGA; LA FECHA DE VENCIMIENTO NO DEBE SER MENOR A UN AÑO.	<b>7000</b>
Yesos	La venda con yeso esta compuesta por una venda entrelazada de algodón con pasta de yeso. Se presenta en un rollo circular cuyo uso está indicado para inmovilizar fracturas, lesiones articulares en extremidades como brazos, piernas y dedos.	6000 ROLLOS DESPUES DE LA ELOABORACION DEL F01 DE PRECOMPROMISO Y COMPROMISO, EN LA PRIMERA ENTREGA, 3000 ROLLOS 66 DIAS HABILES DE3SPUES DE LA PRIMERA ENTRGA, 3000 ROLLOS 44 DIAS HABILES DESPUES DE LA SEGUNDA ENTREGA; LA FECHA DE VENCIMIENTO NO DEBE SER MENOR A UN AÑO.	<b>12000</b>
Vendas Elásticas	insumo médico, utilizado para la inmovilización de lesiones traumatológicas. Disminuyen la inflamación y por consiguiente también el dolor. Son de fácil uso y adecuada sujeción gracias a sus ganchos metálicos atraumáticos.	3440 ROLLOS DESPUES DE LA ELOABORACION DEL F01 DE PRECOMPROMISO Y COMPROMISO, EN LA PRIMERA ENTREGA, 1720 ROLLOS 66 DIAS HABILES DE3SPUES DE LA PRIMERA ENTRGA, 1720 ROLLOS 44 DIAS HABILES DESPUES DE LA SEGUNDA ENTREGA; LA FECHA DE VENCIMIENTO NO DEBE SER MENOR A UN AÑO.	<b>6880</b>

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida.**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al **quince por ciento (15%)** de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente **al cinco por ciento (5%)** de monto contractual.
- Vigencia: **sesenta días** contado a partir de la recepción final.

## CC-08 FORMA DE PAGO

**Hospital General Atlántida** pagará en un plazo de **45 días hábiles**, contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **de suministro de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS. OBJETO DE GASTO 35270** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

- ❖ **Suministros del objeto de gasto 35270 VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS.**

#### ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

- ❖ **Adquisición de objeto 35270, los cuales se detallan en:**

CONCEPTO	DESCRIPCION	PLAZO	CANTIDAD
	TECNICA		
Guatas	Suave lana de algodón para una aplicación virtualmente libre de arrugas. La fina red fibrosa es lo suficientemente densa para ser aplicada de manera circular, pero se puede correr donde se necesite con poco esfuerzo y evita abultamientos haciéndola cómoda de usar.	3500 ROLLOS DESPUES DE LA ELOABORACION DEL F01 DE PRECOMPROMISO Y COMPROMISO, EN LA PRIMERA ENTREGA, 1750 ROLLOS 66 DIAS HABILES DESPUES DE LA PRIMERA ENTRGA, 1750 ROLLOS 44 DIAS HABILES DESPUES DE LA SEGUNDA ENTREGA; LA FECHA DE VENCIMIENTO NO DEBE SER MENOR A UN AÑO.	<b>7000</b>
Yesos	La venda con yeso esta compuesta por una venda entrelazada de algodón con pasta de yeso. Se presenta en un rollo circular cuyo uso está indicado para inmovilizar fracturas, lesiones articulares en extremidades como brazos, piernas y dedos.	6000 ROLLOS DESPUES DE LA ELOABORACION DEL F01 DE PRECOMPROMISO Y COMPROMISO, EN LA PRIMERA ENTREGA, 3000 ROLLOS 66 DIAS HABILES DESPUES DE LA PRIMERA ENTRGA, 3000 ROLLOS 44 DIAS HABILES DESPUES DE LA SEGUNDA ENTREGA; LA FECHA DE VENCIMIENTO NO DEBE SER MENOR A UN AÑO.	<b>12000</b>
Vendas Elásticas	insumo médico, utilizado para la inmovilización de lesiones traumatológicas. Disminuyen la inflamación y por consiguiente también el dolor. Son de fácil uso y adecuada sujeción gracias a sus ganchos metálicos a traumáticos.	3440 ROLLOS DESPUES DE LA ELOABORACION DEL F01 DE PRECOMPROMISO Y COMPROMISO, EN LA PRIMERA ENTREGA, 1720 ROLLOS 66 DIAS HABILES DESPUES DE LA PRIMERA ENTRGA, 1720 ROLLOS 44 DIAS HABILES DESPUES DE LA SEGUNDA ENTREGA; LA FECHA DE VENCIMIENTO NO DEBE SER MENOR A UN AÑO.	<b>6880</b>

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Contratador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de		
1 No. de Artículo	2 Descripción de los Bienes	3 Fecha de entrega	4 Cantidad y unidad física	5 Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	6 Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	7 Lugar del Destino Final	8 Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	9 Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
Precio Total								



# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]
† Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
† Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y



trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024 *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de, para \_\_\_\_\_  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “” ubicado en  
. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado .

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**



# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-007-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-007-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la **ADQUISICIÓN DE: VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de Gasto 35270.**

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL**.
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO**. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducopras", ([www.honducopras.gob.hn](http://www.honducopras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, COL. DANTONI, ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 pm. El 16/07/2024**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 am 16/07/2024**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una **Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.**

**La Ceiba Atlántida 26/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Bordaes García**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

## HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA

La Ceiba, Atlántida, Honduras, C.A.

### ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA LP-007-HGA-2024 "ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS".

En la ciudad de La Ceiba, a los dieciséis (16) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), reunidos en la Sala de Juntas de la Hospital General Atlántida, siendo las 10:00 A.M. Hora oficial de la Republica de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de **Contratación Directa No. LP-007-HGA-2024**, correspondiente a la **"ADQUISICIÓN VENDAJE PARA FRACTUAS Y OTROS"**, **afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de gasto 35270**; se dio inicio a la Audiencia de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 de RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas:

Dra. Sylvia E. Bardales García, directora ejecutiva quien preside la reunión; acompañada del ingeniero Saul Antonio Izaguirre, jefe de logística y suministros, encargado de emitir el acta correspondiente; No hubo presencia de representantes de las empresas proveedoras.

Se giraron invitaciones a los posibles oferentes, mismas que se publicaron el portal de Honducompras, de los cuales se presentaron las empresas que a continuación se detallan:

Nº	OFERENTE
1	MEDITEC
2	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
3	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L.

*"Hospital Atlántida somos todos"*



En el proceso de apertura de sobres de los oferentes se registraron los siguientes montos:

No.	OFERENTE LP-001-HGA-2024	VALOR
1	MEDITEC	L. 180,296.00
2	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	L. 1,246,600.00
3	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L.	L. 1,050,240.00

Finalmente se concluyó el proceso de apertura, firmando para constancia la máxima Autoridad de la Institución, el día jueves (16) de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 10:15 AM.



DRA. SYLVIA E. BARDALES GARCIA

DIRECTORA EJECUTIVA

*"Hospital Atlántida somos todos"*

**AVISO DE LICITACION**  
Gracias, Lempira, Honduras, CA,

**26/06/2024**

REPUBLICA DE HONDURAS

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

**LICITACION PRIVADA LP-007-2024-HJMG**

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**35251 SUMINISTRO DE REACTIVOS**

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **26/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**COL.VILLAS DEL ROSARIO**  
**GRACIAS, LEMPIRA**  
**Honduras, C.A.**  
**Telefax: 2656-1100**

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el **16/07/2024** hasta las **09:00 am** en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha **16/07/2024** a las **09:15 am**, en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.



DR. CESAR ADOLFO ENAMORADO MADRID  
DIRECTOR EJECUTIVO  
Hospital Juan Manuel Gálvez

**LICITACION PRIVADA LP-007-2024-HJMG**

**PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE:**

**35251 SUMINISTRO DE REACTIVOS**

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES**

**GRACIAS, LEMPIRA**

**JUNIO, 2024**

## INDICE

### CONTENIDO

<b>INDICE</b> .....	2
<b>CONTENIDO</b> .....	2
<b>AVISO DE LICITACION</b> .....	3
I-01 CONTRATANTE .....	4
I-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	4
I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	4
I-05.1 CONSORCIO .....	4
I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	5
I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	5
I-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	6
<b>CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES</b> .....	9
<b>I-11 EVALUACION DE OFERTAS</b> .....	10
FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA .....	11
I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
I-14 FIRMA DE CONTRATO .....	12
<b>SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION</b> .....	13
II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
II-04 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	14
II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
II-06 GARANTÍAS .....	14
A) <b>GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO</b> .....	14
II-07 FORMA DE PAGO .....	15
II-08 MULTAS .....	15
<b>SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS</b> .....	16
III-01 NORMATIVA APLICABLE .....	16
III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS .....	16
<b>FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE</b> .....	17
<b>FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO</b> .....	18
<b>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA</b> .....	19
<b>DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES</b> .....	21
<b>FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS</b> .....	23
<b>LISTA DE PRECIOS</b> .....	24
<b>FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA</b> .....	27
<b>AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE</b> .....	28
<b>FORMULARIOS DEL CONTRATO</b> .....	29
<b>FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO</b> .....	33
<b>FORMATO GARANTIA DE CALIDAD</b> .....	34
<b>GARANTÍA POR PAGO DE ANTICIPO</b> .....	34
<b>FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO</b> .....	34

**AVISO DE LICITACION**

Gracias, Lempira, Honduras, CA,

**26/06/2024**

REPUBLICA DE HONDURAS

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

**LICITACION PRIVADA LP-007-2024-HJMG**

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**35251 SUMINISTRO DE REACTIVOS**

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **26/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**COL.VILLAS DEL ROSARIO**  
**GRACIAS, LEMPIRA**  
**Honduras, C.A.**  
**Telefax: 2656-1100**

**Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 16/07/2024 hasta las 09:00 am** en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

**La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha 16/07/2024 a las 09:15 am, en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.**

---

**DR. CESAR ADOLFO ENAMORADO MADRID**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

#### **I-01 CONTRATANTE**

El Hospital Juan Manuel Gálvez promueve la **LICITACION PRIVADA LP-007-2024-HJMG**

Que tiene por objeto el suministro de: **35251 SUMINISTRO DE REACTIVOS**

#### **I-02 TIPO DE CONTRATO**

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de Suministro, entre el Hospital Juan Manuel Gálvez y el o los licitantes ganadores.

#### **I-03 OBJETO DE CONTRATACION**

**SUMINISTRO DE (35251) REACTIVOS**

#### **I-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS**

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, Brochure etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

#### **I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en: La Oficina de Logística y Suministros.

Ubicada en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
COL.VILLAS DEL ROSARIO  
GRACIAS, LEMPIRA  
Telefax: 2656-1100 / 9577-9314**

**Correo Electrónico: [comprashjmg2024@gmail.com](mailto:comprashjmg2024@gmail.com)**

El día último de presentación de ofertas será: El 16 de julio del 2024.

La hora límite de presentación de ofertas será: 09:00 a.m. del día 16-07-2024.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Sala de Juntas a partir de las 09:15 a.m. del día 16 de julio del 2024.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

#### **I-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de



las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

Toda la documentación requerida deberá ser presentada en el orden solicitado, según enumeración.

### **Mínimo de Ofertas:**

**El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez**, invitara a participar como mínimo a tres oferentes, de la misma forma se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación Privada suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

**I-06.1** Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días contados a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecidas por el Hospital Juan Manuel Gálvez. **(Vigencia del 16-07-2024 al 16-08-2024).**

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**I-07.1** La oferta deberá acompañarse de una **Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.**

**I-07.2** Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

**I-07.3** La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **I-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de treinta días (30) contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### ***I-9.1 Información Legal***

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**
8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
10. Fotocopia de la Licencia Sanitaria vigente, emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

11. Registro Sanitario de cada uno de los ítems ofertados.

12.- Constancia de Registro de beneficiario (SIAFI)

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

**En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

**[Documentos no subsanables]**

1. Formulario de presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal.
2. Lista de precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley.

**Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:**

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

**Nota:**

- Todos los documentos que no sean originales y se permitan sus fotocopias deberán ser autenticados (una autentica de copias).

Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que anexe a oferta deberán ser autenticados (**Una autentica de Firmas**).

***I-9.2 Información Financiera***

La oferta que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

***I-9.3 Información Económica***

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Lista de precios de cada uno de los productos ofertados. **El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.**
3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
4. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Juan Manuel Gálvez en el lugar y fecha especificados en estas bases

**PLAN DE OFERTA, DEBE SER EN BASE AL SIGUIENTE CUADRO**

***CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES.***

Nº	DESCRIPCION DE LOS REACTIVOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	CREATININA CINÉTICA AA LIQUIDA, METODO SARCOSINE R1 + R2.	SET	27	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
2	CALIBRADOR MULTISERA 1 ml	FRASCO	15	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
3	CALIBRADOR PARA CK MB 1 ML	FRASCO	6	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
4	MILTICONTROL CLINCHEM	FRASCO	15	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
5	DETERGENTE CD80 PARA LIMPIEZA FRASCO DE 2 LITROS	FRASCO	50	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
6	PROTEINAS TOTALES KIT 4*40ML	KIT	5	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
7	ALBUMINA ALB KIT 4*40ML	KIT	5	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
8	CHAGAS ELISA	SET	1	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
9	LIPASA LIPASE KIT DE REACTIVO 1: REACTIVO 2.	KIT	3	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
10	AMILASA SÉRICA R1, R2	KIT	3	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
11	HEMOCULTIVOS PEDIATRICOS	FRASCO	299	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
12	TPT ELLAGICO, PARA USO EN EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO.	SET	20	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
13	TP SUPLASTIN, PARA USO EN EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO.	SET	21	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
14	CALIBRADOR PARA PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS 5 ML	FRASCO	3	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
15	CONTROL PARA PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS DE 5ML	FRASCO	3	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO
16	PACK DE ELECTROLITOS (SODIO PATASIO Y CLORO)	PACK	3	EN UN PLAZO DE 30 DIAS CALENDARIO

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

## I-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir [aclaraciones [ 11-07-2024 ]*
- Lugar: *[Oficina de Logística y Suministros ]*
- Fecha: *[11/07/2024 ]*
- Hora: *[10:00 am. ]*
- Asistencia: opcional.

## I-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### *FASE I, Verificación Legal*

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[Hospital Juan Manuel Gálvez</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)	[ ]	[ ]
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	[ ]	[ ]
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	[ ]	[ ]
Copia autenticada de RTN del oferente.	[ ]	[ ]
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>	[ ]	[ ]
Otros aspectos verificables		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b>Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra endeudamiento menor a <i>[insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que <b>Hospital Juan Manuel Gálvez</b> pueda verificar la documentación presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FASE III, Evaluación Técnica

### 11.3.1 Sub-Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
• Fotocopia de Licencia Sanitaria de la Empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fotocopia de Licencia Sanitaria de cada ítems ofertado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FASE IV, Evaluación Económica

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

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

## I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

**El contrato se adjudicará al o a los ofertantes que hayan presentado la oferta mejor evaluada.**

### Disposiciones Generales del Presupuesto 2024

**ARTÍCULO 113.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Suministros. Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

#### **I-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de ~~Treinta~~ 30 días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3 días presentar los siguientes documentos:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia de la SAR</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li></ul>

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.



## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

El Hospital Juan Manuel Gálvez nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas totales.
- c. Emitir el acta de recepción.
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
COL.VILLAS DEL ROSARIO  
GRACIAS, LEMPIRA  
Honduras, C.A.  
Telefax: 2656-1100**

## **II-04 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

Las entregas podrán anticiparse de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar la entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo con las necesidades del Hospital Juan Manuel Gálvez, en ninguna circunstancia el Hospital Juan Manuel Gálvez estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

## **II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Juan Manuel Gálvez según especificaciones en el respectivo Contrato.

**Los horarios para las respectivas entregas serán de 10:00 am a 03:00 pm de lunes a viernes.**

**Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.**

## **II-06 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### ***a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO***

- ARTÍCULO 100.-Garantía de cumplimiento. El particular que contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato en el plazo que se establezca en el Pliego de Condiciones; y las demás garantías que determinen los documentos.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual, en moneda de curso legal, (Lempiras). **(Al emitir Cheque Certificado deberá adjuntar nota del banco donde se establezca el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque).**
- Plazo de presentación: Quince (15) días calendario posteriores al recibo de la copia del contrato.

**(Tomando en cuenta que la fecha de La garantía debe coincidir con la fecha del Contrato por Suministro)**

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente por menos tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

#### ***b) GARANTIA DEL BUEN SUMINISTRO***

El Contratista, otorgará, al Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, una **Garantía de Calidad o Fianza Bancaria** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta Licitación Privada, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza bancaria del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de cumplimentar.

#### **II-07 FORMA DE PAGO**

El Hospital Juan Manuel Gálvez pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades acordadas entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **II-08 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

### III-01 NORMATIVA APLICABLE

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones

### III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

El suministro de Reactivos debe ser conforme las especificaciones técnicas requeridas tomando en cuenta fechas de vencimiento, concentraciones, cantidad de pruebas y en las presentaciones solicitadas.

## MUESTRAS DE FORMATOS A UTILIZAR

### Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

LP No.xxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página *[ ]* de *[ ]* páginas

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

### Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LP No.xxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página  de  páginas

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

### Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

[LP] No.xxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]* ]

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;

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

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

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

- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto
[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]
[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]	[[ ]]

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día [ ] del mes [ ] del año [ ] [indicar la fecha de la firma]



### Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya

responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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

## Formularios de Listas de Precios

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

# Lista de Precios

País del Comprador		Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: <u>xx/xx/2024</u>	
Honduras				[LPN] No: <u>xx-2024</u>	
				Alternativa <u>                    </u> No: <u>                    </u>	
				Página N° <u>      </u> de <u>      </u>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Indicar nombre de bienes o servicios	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)

<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							<i>[Precio Total]</i>	

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





#### FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



### Autorización del Fabricante

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LP No.xxxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*



## Formularios del Contrato

### 1. Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*,

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

- (a) Este Contrato;
- (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
- (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
- (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
- (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
- (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
- (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en las que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez,

abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante

el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: XXX (XX) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o XX (XX) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: [ *indicar firma* ] en capacidad de [ *indicar el título u otra designación apropiada* ]

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: [ *indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor* ]

en capacidad de [ *indicar el título u otra designación apropiada* ]

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

#### GARANTIA / FIANZA

DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

#### SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

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

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

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

### 3. Garantía de Calidad

#### FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

##### GARANTIA / FIANZA

DE CALIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "\_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_ Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

Garantía por Pago de Anticipo

FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO  
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE ANTICIPO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

[AFIANZADO/GARANTIZADO]: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

[Garantía/Fianza] a favor de *Hospital Juan Manuel Galvez*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: [Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha] ubicado en [Departamento de Cocina]. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA [AFIANZADA/ GARANTIZADA]: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

[BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_]

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente [*Fianza/Garantía*], en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

[

**FIRMA AUTORIZADA**



**CARTA DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA  
LICITACION PRIVADA No. 12-2024-FAHM**

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

Estimado Oferente

1. La Unidad de Adquisiciones de la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. 12-2024-FAHM** para el **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.
2. La contratación objeto de esta licitación será financiada con fondos del Estado de Honduras administrados por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**, rigiéndose bajo la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los oferentes deberán presentar una **Garantía de Mantenimiento de Oferta de al menos el 2% del monto total de su oferta**, a favor de la **Fundación Amigos del Hospital María** y deberá contar con una validez de **120 días calendario**, contados a partir de la fecha de recepción de ofertas.
4. Los sobres conteniendo las ofertas, se recibirán el **LUNES QUINCE (15) DE JULIO DEL 2024 HASTA LAS 10:00 a.m.** hora oficial de la República de Honduras, en la dirección abajo indicada:

Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)  
Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita, Apartado Postal 3775  
Número del Piso/Oficina: 3er Piso, Auditorio HMEP  
Tegucigalpa, Honduras C.A.  
Teléfono 2236-0900 e-mail: [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

5. La presentación de la oferta implica la aceptación incondicional del oferente de todos los requisitos solicitados en el Documento de Licitación y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para ser contratado por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**.

Atentamente,

**Unidad de Adquisiciones**



# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



*Fundación Amigos del Hospital María*

**LICITACIÓN PRIVADA  
LP No. 12-2024-FAHM**

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA  
VENTILADORES MECÁNICOS, MARCA HAMILTON  
MEDICAL DEL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES  
PEDIÁTRICAS (HMEP)**

**Fuente de Financiamiento:**

*Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital María  
(FAHM)*

**Tegucigalpa, junio 2024**

---

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**, tiene por objeto promover el **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**, mediante el proceso de **Licitación Privada No.12-2024-FAHM**.

#### Repuestos Requeridos:

Ítem	Descripción y Especificación Técnica	Cantidad
1	Válvula Expiratoria C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	2
2	Válvula Ambiente C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	1
3	Kit de pantalla C2, ESM MSP160206, Cable FFC a panel de teclado (160356), Cable Bandas Flex a display (160357)	3
4	Módulo de Turbina C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	1
5	Tarjeta Tesla Spy MRI, para ventilador Hamilton Medical modelo MRI	1
6	Batería ion litio C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5
7	Batería ion litio MRI, para ventilador Hamilton Medical modelo MRI	1
8	Celda de oxígeno C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5
9	Filtro de entrada de gas C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5
10	Filtro HEPA C2, para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de suministro, entre la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** y el o los oferentes ganadores.

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será por **ÍTEM**, pudiéndose adjudicar uno o varios a un mismo oferente.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

**Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

El presente Documento de Licitación, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato.

El Comprador no se responsabiliza por la integridad del Documento de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador.

Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones del Documento de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

---

#### **IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

#### **IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) tercer piso de las oficinas administrativas*, ubicado en el *Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras*.

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES QUINCE (15) DE JULIO DE 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **10:00 a.m.** (No se recibirán ofertas después de esa hora).

El acto de apertura de ofertas se realizará seguidamente en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*, a partir de las: **10:10 a.m.**

Además de la oferta Original, el número de copias es: dos (2) copias, debidamente foliadas en cada una de sus páginas y una (1) copia electrónica (USB), las ofertas deben ser presentadas encuadradas o en un folder debidamente ordenadas. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre las copias.

Todas las páginas que contienen la Oferta Original y todas las copias deberán ser escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

Los Oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente indicada.

**Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:**

**OFERENTE:** \_\_\_\_\_

**LICITACIÓN PRIVADA No. 12-2024-FAHM**

***Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)***

Fecha de presentación de la oferta: **LUNES QUINCE (15) DE JULIO DE 2024**

Hora: **10:00 a.m.**

**“NO ABRIR ANTES DE LAS 10:10 a.m. del LUNES QUINCE (15) DE JULIO DE 2024**

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas con un mínimo de 30 minutos de anticipación a la misma.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

---

### IO-05.1 OFERTAS TARDIAS

El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.

### IO-06 CONSORCIO (Cuando Aplique)

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Oferente es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente a la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento de la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM).

### IO-07 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **noventa (90) días calendario** contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliara el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### IO-08 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA (Documento no Subsancionable)

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas y cheques certificados.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de **treinta (30) días adicionales**, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas, es decir **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias).

En caso de presentar garantía bancaria o fianza deberán de presentarse conforme al formato proporcionado en la Sección IV Formularios y Formatos.

Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que los oferentes seleccionados suministren su Garantía de Cumplimiento.

---

## IO-09 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al oferente ganador, se dará dentro del plazo de vigencia de las ofertas contado a partir de la fecha de presentación de ofertas.

## IO-10 DOCUMENTOS A PRESENTAR

### 10.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### Documentos subsanables

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Fotocopia del RTN numérico del Oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada **autenticada** sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Sección IV Formularios y Formatos).
6. Declaración Jurada **autenticada** de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Sección IV Formularios y Formatos).
7. Declaración Jurada **autenticada** de Integridad de la empresa y de su Representante Legal (Sección IV Formularios y Formatos).
8. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, **vigente**.
10. Original o Copia de la Constancia de Solvencia Fiscal emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) **vigente** dentro de la fecha de presentación de ofertas.
11. Constancia original de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración y de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras, **vigente**.
12. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social (Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social o copia Autenticada. **Vigente**.
13. Autorización de Fabricante **vigente**, debidamente **apostillado**.
14. Constancia extendida por la autoridad competente que lo acredite en Honduras como Agente Representante o Distribuidor Bienes o Servicios Ofertados, **debidamente autenticada**.

---

### **Documentos no subsanables (Evaluación Preliminar)**

1. **Formulario de Presentación de Oferta** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Lista de Precios**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta Original.

La evaluación preliminar de las ofertas consiste en la confirmación por parte del Comisión de Evaluación que todos los documentos solicitados han sido suministrados y determina si cada documento entregado está completo. Si en la evaluación preliminar de las ofertas se determina que los documentos no subsanables faltan o se ha alterado su forma, **la oferta será rechazada**.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**).

Lo anterior de acuerdo Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

### **10.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2022 y 2023, debidamente elaborados por Firma Auditora/Contable o Contador Independiente debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o en el Colegio respectivo en caso del Contador; dichos Estados Financieros deberán estar timbrados y firmados por el contador de la empresa o sellados y firmados por la firma contable externa que los elaboró para que sean válidos.
2. La Evaluación Financiera se realizará a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar.
3. El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

### **10.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

1. Fotocopia de al menos un (1) Contrato u Orden de Compra como evidencia de haber vendido e instalado repuestos iguales o similares al solicitado, en hospitales y/o clínicas nacionales y/o extranjeras en los últimos cinco (5) años, además debe de adjuntar los datos de la persona contacto (nombre, teléfono y dirección) **aplica para cada ítem en el que participe**.
2. Presentar Declaración jurada **autenticada** donde indique lo siguiente:
  - a) El Oferente se compromete a suministrar e instalar en el Hospital María Especialidades Pediátricas (HMEP) los ítems ofertados: (describir según corresponda, el o los ítems ofertados).
  - b) El Oferente garantiza que todos los bienes ofertados son originales y nuevos
  - c) El Oferente garantiza que cuenta con centro de servicio autorizados por el fabricante;
  - d) El Oferente garantiza que cuenta con el equipo y herramientas necesarias para realizar el servicio de instalación de los ítems ofertados.

- 
- e) El Oferente se compromete a realizar la instalación de cada ítem ofertado según la recomendación del fabricante.
  - f) El Oferente se compromete a presentar Certificados de Autenticidad de los ítems a instalar en donde indique que son originales y nuevos al momento de realizar la entrega e instalación, en caso de resultar adjudicados.
  - g) El Oferente se compromete a brindar garantía mínima de un año de cada ítem ofertado y a presentar el Certificado de Garantía de un (1) año al momento de realizar la entrega e instalación, en caso de resultar adjudicado.
- h) Observación: Aplica una Declaración Jurada para cada ítem en el que participe.**
- 3. La Garantía de Fábrica deberá ser sin costo alguno para el Comprador, dicha garantía dará inicio en la fecha de la instalación de los ítems y una vez se hayan realizado las pruebas pertinentes de funcionamiento. El oferente adjudicado deberá presentar el certificado de garantía de fábrica al momento de realizar la entrega de los ítems adjudicados.
  - 4. Presentar Carta de Fabricante donde indique que cuenta con personal entrenado, que puede brindar servicios de instalación, servicios técnicos, y mantenimiento correctivo de los ventiladores mecánicos marca Hamilton Medical.
  - 5. El Oferente deberá presentar la hoja de vida del personal que brindará los servicios de instalación de los ítems ofertados para realizar el mantenimiento correctivo, con sus respectivas evidencias (Certificados y/o Diplomas de estar capacitados por el fabricante) para validar la experiencia en el mantenimiento, cuidado y manejo de los ventiladores mecánicos marca Hamilton Medical.
  - 6. El Oferente deberá especificar en su oferta el tiempo de entrega del suministro e instalación de cada ítem ofertado.

#### **10.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

- 1. **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, y deberá presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la *Sección IV Formularios y Formatos* sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
- 2. **Formulario de Lista de Precios**, este formulario deberá ser debidamente llenado de conformidad con el formato que se acompaña en la *Sección IV Formularios y Formatos* sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
- 3. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.
- 4. Los precios deberán presentarse en **Lempiras**.
- 5. El valor total de la oferta deberá comprender el suministro e instalación de los ítems ofertados en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras C.A.

---

**Observación:** Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, condiciones, formularios, términos y especificaciones del documento de licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en el documento de licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

**Los documentos que tienen código QR no requieren ser autenticados.**

## **10.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO**

1. Certificación de Inscripción vigente en el Registro de Oferente y contratistas del Estado emitida por la ONCAE (**solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta**).

**Nota:** Esta documentación deberá ser presentada en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación

## **IO-11 ACLARACIONES DEL DOCUMENTO DE LICITACIÓN**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el ente Contratante, mediante correo electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Atención: Unidad de Adquisiciones.

Dirección: Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Edificio Administrativo, 3er piso.

Tegucigalpa, M. D.C., Honduras, Teléfono: (504) 2236-0900

Contacto: Wendy Molinero

El ente Contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido el documento de licitación (pliegos de condiciones) describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas cinco (5) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de este plazo no se tomará en cuenta. Toda correspondencia o comunicación entre Oferente y



---

ente Contratante será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de licitación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

### **IO-12 ENMIENDAS AL DOCUMENTO DE LICITACION**

La Fundación Amigos del Hospital María podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido el Documentos de Licitación (pliegos de condiciones).

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La Fundación Amigos del Hospital María podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **IO-13 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios:

#### **EVALUACIÓN PRELIMINAR**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

#### **Documentos no subsanables**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>1 Formulario de Presentación de la Oferta</b> la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña <b>Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.</b>		
<b>2 Lista de Precios</b> , la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos <b>sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.</b>		
<b>3 Garantía de Mantenimiento de Oferta Original</b>		

**Observación:** Para efecto de evaluación, si el Oferente no pasa la Evaluación Preliminar, no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

#### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN LEGAL requerida en la IO 10.1		

## **FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN FINANCIERA requerida en la IO 10.2		

## **FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA requerida en la IO 10.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la <b>Sección III ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>		

**Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación entregada, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.**

**Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.**

## **FASE IV, EVALUACIÓN ECÓNOMICA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN ECÓNOMICA requerida en la IO 10.4		
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

## **IO-14 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

1. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.
2. En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o lote y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.
3. El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
4. El Comprador no será responsable por productos que sean rechazados o fracasados debido a la presentación por parte del Proveedor de documentos incorrectos, incompletos, ilegibles imprecisos u otros, o por error en la Presentación de la Oferta o cualquier otro que sea atribuible al Proveedor.
5. La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley.
6. Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Si se realiza una corrección a una oferta de un lote, y

---

el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será eliminado el lote objeto de la corrección. En el caso de lotes en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación podrá salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.

#### **IO-15 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para suministrar el Contrato **presente la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. **El mínimo de ofertas para adjudicar será uno (1), siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos en el documento de licitación.**

#### **IO-16 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución que emita el Comprador será notificada a los oferentes participantes antes de la expiración del periodo de validez de las ofertas y será publicada en el portal de hond COMPRAS, dejándose constancia en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **IO-17 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

Cuando el Proveedor seleccionado firme el contrato u Orden de Compra y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Proveedores no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la Oferta, el Comprador podrá realizar una comprobación previa a la Adjudicación solicitando información adicional al Oferente que presentó la propuesta más económica o mejor evaluada, y podrá realizar las investigaciones que considere pertinentes. Una comprobación negativa resultará en el rechazo de la oferta, en cuyo caso el Comprador procederá a

---

determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato u orden de compra satisfactoriamente.

#### **IO-18 DERECHO DEL COMPRADOR A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS**

El Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

#### **IO-19 DERECHO DEL COMPRADOR A MODIFICAR LAS CANTIDAD AL MOMENTO DE LA ADJUDICACIÓN (en caso que aplique)**

El Comprador a través de la Comisión de Evaluación se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los productos a ser adquiridos al momento de la Adjudicación. Siempre y cuando esta variación no exceda de lo siguiente: aumento de cantidades hasta **un 20%** y disminución de cantidades hasta un **10%**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y del Documento de Licitación.

#### **IO-20 CANCELACION DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes del envío del contrato u orden de compra, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para el Comprador en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.

---

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La **Fundación Amigos del Hospital María** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Elaborar y dar seguimiento a la firma del Contrato;
- b. Documentar cualquier incumplimiento reportado del Oferente Adjudicado.
- c. Solicitar y custodiar las Garantías solicitadas.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El plazo de vigencia del Contrato será de un (1) año contado a partir de la firma del mismo, el precio cotizado por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de las obligaciones o condiciones contractuales.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA

La entrega se realizará en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa Honduras C.A.

### CC-05 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas.

#### a) GARANTÍA CUMPLIMIENTO

- Plazo de presentación: Diez (10) días hábiles posteriores al recibo de la notificación de adjudicación.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al **menos tres meses posteriores** a la fecha de entrega final de los ítems adjudicados.
- Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### b) GARANTÍA CALIDAD

- Plazo de presentación: El proveedor deberá presentar la Garantía de Calidad dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que se extendida el Acta de Recepción final.
- La Garantía de Calidad deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: “La presente garantía será ejecutada por el monto

---

total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”

- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total contractual.
- Vigencia: Doce (12) meses contados a partir de la recepción final.
- Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

## **CC-06 CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO**

**(Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: cinco (5) días hábiles después de la recepción del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: Doce (12) meses contados a partir de la recepción final.

## **CC-07 FORMA DE PAGO**

El Comprador efectuará los pagos dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación del Suministro e Instalación de los ítems adjudicados y será emitida por la Coordinación de Biomédica del Comprador.

**El Oferente deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja, para que se pueda dar gestión a su pago:**

1. Factura Original y una copia, a nombre de **Fundación Amigos del Hospital María**, RTN 08019005012023
2. Dos copias de la Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Una copia del RTN (Si es primera vez)
4. Llenar Formulario de BAC para poder ser incluirlo al Plan de Pagos mediante transferencias bancarias a través de Fideicomiso (Si es proveedor por primera vez).
5. Acta de Recepción /Aceptación Original emitida por la FAHM, firmada y sellada por ambas partes
6. Copia de Contrato (Si es primera vez).
7. Copia de la Garantía de Calidad.

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente deberá presentar la documentación del numeral 6, que se requiere únicamente en forma digital al correo de [caja@hospitalmaria.org](mailto:caja@hospitalmaria.org); caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas en numeral 1,2,3 y 7 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas estipuladas para pagos, previa negociación con el Proveedor, sin costo alguno para el Comprador.

---

Para la realización de los pagos, las facturas deberán cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente y no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN de el Oferente con el indicado en la orden de compra y/o contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pagos indebidos o por retrasos en los mismos como consecuencia de las instrucciones o el incumplimiento por parte de el Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

#### **CC-08 MULTAS**

Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 113 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente:

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

#### **CC-09 CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

---

### SECCION III – ESPECIFICACIONES TECNICAS

El presente documento incluye las especificaciones técnicas y condiciones que deberá considerar cada Oferente para la presentación de oferta para el **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, Marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

#### **LA ADJUDICACIÓN SERÁ POR ÍTEM:**

No. Ítem	Descripción	Especificación Técnica	Código de Ítem	Cantidad	Cumple	No Cumple
1	Válvula Expiratoria C2	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	160240	2		
2	Válvula Ambiente	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	MSP160290	1		
3	Kit de pantalla C2	ESM MSP160206Cable FFC a panel de teclado (160356) Cable Bandas Flex a display (160357)	MSP160206	3		
4	Módulo de Turbina C2	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	MSP160250	1		
5	Tarjeta Tesla Spy MRI	Para ventilador Hamilton Medical modelo MRI	MSP161942	1		
6	Batería ion litio C2	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	MSP369106	5		
7	Batería ion litio	Para ventilador Hamilton Medical modelo MRI	MSP369108	1		
8	Celda de oxígeno C2	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	396200	5		
9	Filtro de entrada de gas C2	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	160497	5		
10	Filtro HEPA C2	Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	160216	5		



---

## SECCION IV - FORMULARIOS Y FORMATOS

### **Formularios de Listas de Precios**

*[El Oferente completará el formulario de Listas de Precios de acuerdo a cada lote Ofertado y a las instrucciones indicadas]*

LISTA DE PRECIOS

País del Comprador				Fecha: _____			
Honduras				LP No: 12-2024-FAHM			
Moneda: Lempiras							
1	2	3	4	5	6	7	8
Nº Ítem	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Precio Total (3x5)	Impuestos Sobre la Venta	Precio Total (Col. 6+7)
1	válvula Expiratoria C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	2	Unidad				
2	válvula Ambiente C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	1	Unidad				
3	kit de pantalla C2 - ESM MSP160206, Cable FFC a panel de teclado, (160356) Cable Bandas Flex a display (160357)	3	Unidad				
4	módulo de Turbina C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	1	Unidad				
5	tarjeta Tesla Spy MRI - Para ventilador Hamilton Medical modelo MRI	1	Unidad				
6	batería ion litio C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5	Unidad				

País del Comprador Honduras Moneda: Lempiras				Fecha: _____ LP No: 12-2024-FAHM			
1	2	3	4	5	6	7	8
Nº Ítem	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Precio Total (3x5)	Impuestos Sobre la Venta	Precio Total (Col. 6+7)
7	batería ion litio MRI - Para ventilador Hamilton Medical modelo MRI	1	Unidad				
8	celda de oxigeno C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5	Unidad				
9	filtro de entrada de gas C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5	Unidad				
10	filtro HEPA C2 - Para ventilador Hamilton Medical modelo C2	5	Unidad				
11	Mano de obra total	1	Servicio				
						Precio Total L.	

**Observación:** Precio debe incluir la entrega de los equipos ofertados en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas.

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]  
Firma del Oferente [**Representante Legal**]  
Fecha [Indicar Fecha]

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.12-2024-FAHM

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

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 10.1 de la IO-10. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 6.1 de la IO-06. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 10.1 de la IO-10.

---

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.: 12-2024-FAHM

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i>  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Subcláusula 10.1 de la IO-10.

---

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.: 12-2024-FAHM

Llamado a Licitación No.: **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, Marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**

### A: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Números. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer el Suministro e Instalación de conformidad con el Documentos de Licitación: *[indicar una descripción breve de productos y servicios]*;
- (c) Declaramos haber obtenido y examinado el documento de licitación y especificaciones técnicas de la Licitación Privada No.12-2024-FAHM, de conformidad con la misma, ofrecemos suministrar e instalar los ítems siguientes: \_\_\_\_\_ (detallar el número de cada ítem ofertado);
- (d) El precio total de nuestra Oferta asciende a un monto total de Lempiras: *[indicar el precio total de la oferta en letras y números]*; los precios deberán presentarse en lempiras y el valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes.
- (e) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:  
**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.  
**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;
- (f) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de **noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta** de acuerdo en lo establecido en la cláusula IO-07. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (g) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar una Garantía de Cumplimiento y Garantía de Calidad de conformidad con la Cláusula CC-05;
- (h) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

- 
- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

---

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

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



---

## DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de  
nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento  
Nacional de identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de  
Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por la presente hago  
DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en  
ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial  
Contra el Lavado de Activos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de  
\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del  
mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

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

---

## DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado  
Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)//Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en  
mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por  
la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi  
representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA**: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE**: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION**: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION**: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION**: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio

---

del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

---

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Privada No.12-2024-FAHM para el **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, Marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## FORMATO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en la **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, Marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)** predecesor del proceso de **Licitación Privada No. 12-2024-FAHM** firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## FORMATO GARANTÍA DE CALIDAD

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar la **CALIDAD DE SUMINISTRO** para la **Suministro e Instalación de Repuestos para Ventiladores Mecánicos, Marca Hamilton Medical del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)** predecesor del proceso de **Licitación Privada No. 12-2024-FAHM** firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## **Condiciones Generales del Contrato (CGC)**

### **BORRADOR DE CONTRATO DE SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE XXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).**

Nosotros, **JACQUELINE FLEFIL LARACH**, mayor de edad, casada, hondureña, Licenciada en Computo y de este domicilio, con identidad No.0801-1961-00015, actuando en mi condición de Gerente General de la **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**, una fundación sin fines de lucro, con Personalidad Jurídica según resolución número 541-2005 de fecha veinticuatro (24) de mayo de dos mil cinco (2005) emitida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia y publicada en el Diario Oficial La Gaceta en fecha treinta y uno (31) de marzo de dos mil siete (2007), registrada bajo número 2005000943, de la Dirección de la Unidad de Registro y Seguimiento de Asociaciones Civiles de la Secretaría de Gobernación y Justicia, e inscrita bajo el número setenta y tres (73) Tomo doscientos ochenta y dos (282), del Libro de Sentencias del Instituto de la Propiedad de Francisco Morazán, condición que acredito con el testimonio de Poder Especial de Administración otorgado a mi favor e inscrito bajo el número 18934 del tomo 1 del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil, del departamento de Francisco Morazán, que en lo sucesivo se denominará **LA FUNDACIÓN** por una parte y, por otra parte **XXXXXX**, con tarjeta de identidad **XXXXXX**, actuando en mi condición de Representante Legal de **XXXXXX**, una empresa constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Honduras e inscrita bajo número **XXXXXX** del libro de comerciantes individuales, con matrícula número **XXXXX0** del Registro Mercantil de Francisco Morazán, Centro Asociado I.P. representación que acredito con el Poder General de Administración otorgado a mi favor e inscrito bajo matrícula número **XXXXXX**, del precitado registro, donde consta las facultades para la celebración del presente contrato, quien en adelante se denominará **EL PROVEEDOR**, partes que de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos el presente **CONTRATO DE SUMISTRO E INSTALACIÓN DE XXXXXXXX DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)**, que estará regido por las cláusulas siguientes:

**PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO:** En virtud del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** se obliga a brindar a **LA FUNDACION** el **CONTRATO DE SUMINISTRO E INSTALACION DE XXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)**. La descripción específica del servicio, precios, y demás condiciones contratadas se prestarán en los términos y condiciones previstas en el presente Contrato y sus Anexos, que forman parte íntegra y material del presente contrato.

**SEGUNDA. - DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** El presente Contrato, la invitación a ofertar, las bases de la licitación, la oferta de **EL PROVEEDOR**, el acta de revisión y verificación de oferta, el acta de adjudicación, la garantía de cumplimiento y todos los anexos que se incorporan al mismo, constituyen el entero acuerdo entre las Partes Contratantes.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de contradicción entre lo previsto en este Contrato y lo estipulado en sus documentos integrantes o anexos primará lo previsto en el Contrato.

---

**TERCERA. - LOS ITEMS Y SERVICIOS:** Los ítems y servicios y suministros contratados se prestarán en los términos y condiciones previstas en el presente Contrato y sus Anexos, los cuales deberán estar firmados por las Partes Contratantes para que se consideren válidos y forman parte íntegra, material y jurídica del mismo y se detallan a continuación:

Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas

Anexo No. 2 Listado de Precios

**CUARTA. – IDIOMA:** El idioma oficial del presente contrato es el español, el cual será el idioma vinculante y dominante para efectos de toda cuestión referente al significado o interpretación del mismo. Por tanto, toda la correspondencia y documentos generados durante la vigencia del presente contrato, deberán ser presentados en este idioma o, de encontrarse en idioma distinto, deberán contar con la traducción oficial al español autorizada por la Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores y Cooperación.

**QUINTA. - MONTO DEL CONTRATO:** LA FUNDACION pagara a EL PROVEEDOR el monto de **XXXXX (L.XXXXX)** que incluye cualquier tipo de impuestos.

**SEXTA. - CONDICIONES Y FORMA DE PAGO:** El Comprador efectuará los pagos dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación del Suministro e Instalación de los ítems adjudicados y será emitida por la Coordinación de Biomédica del Comprador.

**El Oferente deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja, para que se pueda dar gestión a su pago:**

1. Factura Original y una copia, a nombre de **Fundación Amigos del Hospital María, RTN** 08019005012023
2. Dos copias de la Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Una copia del RTN (Si es primera vez)
4. Llenar Formulario de BAC para poder ser incluirlo al Plan de Pagos mediante transferencias bancarias a través de Fideicomiso (Si es proveedor por primera vez).
5. Acta de Recepción /Aceptación Original emitida por la FAHM, firmada y sellada por ambas partes
6. Copia de Contrato (Si es primera vez).
7. Copia de la Garantía de Calidad.

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente deberá presentar la documentación del numeral 6, que se requiere únicamente en forma digital al correo de [caja@hospitalmaria.org](mailto:caja@hospitalmaria.org); caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas en numeral 1,2,3 y 7 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas estipuladas para pagos, previa negociación con el Proveedor, sin costo alguno para el Comprador.



---

Para la realización de los pagos, las facturas deberán cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente y no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN de el Oferente con el indicado en la orden de compra y/o contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pagos indebidos o por retrasos en los mismos como consecuencia de las instrucciones o el incumplimiento por parte de el Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

**SEPTIMA. - PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente Contrato tendrá una vigencia máxima de un (1) año contado a partir de la firma del mismo.

**OCTAVA. - OBLIGACIONES DE EL PROVEEDOR:** EL PROVEEDOR reconoce y acepta que está obligado a:

- 1) Brindar los servicios de conformidad a los términos y condiciones establecidas en el presente contrato y sus anexos y responder por las demoras o retrasos de los mismos.
- 2) Cumplir con las demás obligaciones y responsabilidades estipuladas en el **Anexo No.1** Condiciones del servicio.

**NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA FUNDACION:** Son obligaciones de LA FUNDACION las siguientes:

- 1) Pagar a **EL PROVEEDOR** conforme a los términos, condiciones y periodicidad pactados en el presente contrato, las cantidades que corresponden a la contraprestación de los servicios.

**DECIMA. - AVISOS Y NOTIFICACIONES:** LAS PARTES acuerdan y reconocen que todos los avisos y notificaciones que deseen hacer de conocimiento de la otra parte en relación con el presente Contrato deberán constar por escrito y ser enviadas a las siguientes direcciones:

**LA FUNDACION: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

Hospital María, Especialidades Pediátricas, Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras.

**CONTACTOS DE LA FUNDACION**

Nombre	Teléfono	Departamento	Correo Electrónico

---

**EL PROVEEDOR:**

Dirección:

**CONTACTOS DE EL PROVEEDOR**

Nombre	Teléfono	Departamento	Correo Electrónico

Los cambios de dirección que efectúen **LAS PARTES**, deberán ser notificadas por escrito, caso contrario no se considerará como efectuado el cambio y cualquier aviso o notificación se entenderá como debidamente realizado cuando se envíe a la dirección originalmente declarada.

**DECIMA PRIMERA. - CESIÓN:** Queda expresamente prohibido a **EL PROVEEDOR** transmitir, ceder, pignorar o de cualquier forma gravar los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato, salvo que medie autorización previa y por escrito por parte de **LA FUNDACION**.

**DECIMA SEGUNDA. - MODIFICACIONES:** Cualquier modificación que se realice al presente Contrato deberá constar por escrito y deberá estar debidamente firmada por **LAS PARTES** para que se considere como válida.

**DECIMA TERCERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL:** **EL PROVEEDOR** manifiesta que para la prestación de los servicios objeto del presente Contrato, utilizará elementos, materiales y recurso humano propio para el cumplimiento de sus obligaciones o, en su caso, de terceros subcontratados, por lo que queda expresamente pactado entre **LAS PARTES** que no existe ninguna subordinación sea jurídica o económica, ni relación de tipo laboral o de seguridad social entre **LA FUNDACIÓN** y **EL PROVEEDOR**, su personal y/o terceros subcontratados, debido a que se trata de una relación comercial, situación que **EL PROVEEDOR** deberá de hacer del conocimiento de su personal. **EL PROVEEDOR** será el único responsable de las obligaciones laborales y de seguridad social con su personal y/o terceros subcontratados, tales como salarios, indemnizaciones y riesgos profesionales o cualquier otra obligación o prestación que derive de las citadas relaciones laborales, el Código de Trabajo, o de cualquier otro ordenamiento legal que resulte aplicable. En ningún caso y por ningún concepto podrá considerarse a **LA FUNDACIÓN** como patrón directo o sustituto del personal de **EL PROVEEDOR** y/o terceros subcontratados. **EL PROVEEDOR** se obliga a hacerse responsable y libera de forma expresa e irrevocable a **LA FUNDACIÓN** de todas las reclamaciones individuales o colectivas que por cualquier razón pueda presentar su personal y/o terceros subcontratados, así como las sanciones que pudieran imponerles las autoridades administrativas o judiciales del trabajo, y por tanto, **EL PROVEEDOR** se obliga a indemnizar a **LA FUNDACIÓN** respecto a toda reclamación, demanda o sanción que su personal o cualquier autoridad pretendiese hacer en perjuicio de **LA FUNDACIÓN** a consecuencia de una supuesta relación de trabajo.

---

**DÉCIMO CUARTA. - MULTAS:** Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 113 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente:

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

**DÉCIMO QUINTO. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR** El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

**DECIMA SEXTA. - CONFIDENCIALIDAD:** **LAS PARTES** deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. Esto incluye información impresa, escrita, oral, contenida en medios electrónicos o en programas de cómputo de **LA FUNDACIÓN** y de **EL PROVEEDOR**. **EL PROVEEDOR** se obliga a tomar las medidas necesarias incluyendo entre otras, la capacitación respecto de las obligaciones de confidencialidad aquí contenidas, así como la firma en su caso de convenios de confidencialidad con su personal para que cualquier consejero, funcionario, empleado, representante, asesor, subcontratista o agente suyo que participe en la prestación del servicio, mantenga confidencialidad respecto de la información a que tenga acceso o que **LA FUNDACION** le brinde. **LAS PARTES** aceptan que la Información Confidencial de ninguna manera incluirá: (a) toda aquella información que **LAS PARTES** hubiesen poseído con anterioridad a la fecha de celebración del presente Contrato; (b) toda aquella información que hayan obtenido legalmente de un tercero, sin que dicho tercero haya tenido la obligación de mantenerla bajo dicho carácter de confidencial; (c) toda aquella información que sea del dominio público; (d) toda aquella información que sea desarrollada en forma independiente por **EL PROVEEDOR** o por **LA FUNDACION**; (e) toda aquella información que sea revelada por una de **LAS PARTES** con previa autorización por escrito de la otra parte para llevar a cabo dicha revelación; y (f) toda aquella información que requiera ser reportada o divulgada a las autoridades judiciales o administrativas en cumplimiento de alguna ley, reglamento o decreto que resulte aplicable a la parte que la divulgue, o bien que dicho requerimiento de divulgación sea resultado de una orden, sentencia o laudo que sea obligatorio para una de **LAS PARTES**, situación en la cual la parte que tenga la obligación de divulgar o revelar la Información Confidencial deberá inmediatamente informar sobre dicha obligación a la otra parte. La presente cláusula, continuará vigente por un término de cinco (5) años, después que el presente contrato haya terminado, por cualquier causa, obligándose **EL PROVEEDOR** a pagar a **LA FUNDACIÓN** los daños y perjuicios que le ocasione al mismo por dicho incumplimiento.

---

**DECIMA SEPTIMO. - GARANTÍAS:** Previo la firma del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** debe haber constituido una Garantía de Cumplimiento a favor de **LA FUNDACION**; esta garantía se otorgará por el equivalente al quince por ciento (15%) del monto total del Contrato y deberá encontrarse vigente durante tres (3) meses después de la fecha de entrega final del suministro e instalación de los ítems adjudicados. La Garantía de Cumplimiento responderá del fiel cumplimiento del contrato, así como, de los daños y perjuicios que le produzca a **LA FUNDACION** el incumplimiento de las obligaciones por parte de **EL PROVEEDOR**, en todo caso **LA FUNDACIÓN** determinará a su única voluntad la ejecución de la garantía, independientemente del resto de acciones que legalmente procedan.

Efectuada que fuere la entrega de los ítems adjudicados, **EL PROVEEDOR** sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los ítems suministrados, con vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de la entrega final cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

**DECIMA SEXTA. - PROHIBICIÓN DE ACTOS DE FRAUDE Y CORRUPCIÓN:** **EL PROVEEDOR** acuerda que en la ejecución o cumplimiento de sus obligaciones de acuerdo a este Contrato, **EL PROVEEDOR** así como su personal, consejeros, funcionarios, representantes, asesores, subcontratistas o agentes suyos que participen en la prestación del servicio, no harán, ni ofrecerán hacer cualquier soborno, pago incorrecto, pago de corrupción o cualquier pago indebido, a cualquier empleado o directivo de **LA FUNDACIÓN**, funcionario o empleado público, agente o fiduciario de cualquier tercero, con la intención de influenciar la conducta de estos, con el objeto de obtener o mantener un negocio, obtener una ventaja impropia, o influenciar cualquier acto o decisión en relación o conexión con este Contrato.

**DECIMA SEPTIMA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:** **LA FUNDACIÓN** podrá resolver el presente Contrato sin responsabilidad de su parte, por motivo de cualquiera de las siguientes causas:

1. Incumplimiento, por parte de **EL PROVEEDOR** de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el contrato.
2. Insolvencia, intervención judicial, intervención administrativa, declaratoria de quiebra mercantil o inicio de liquidación o disolución de **EL PROVEEDOR**.
3. Por la participación comprobada de **EL PROVEEDOR** en cualquier actividad ilícita o encontrarse culpable en procedimiento penal de delito de lavado de activos o lavado de dinero.
4. Modificación en la estructura corporativa o accionaria de **EL PROVEEDOR** o existencia de cambios que, a juicio de **LA FUNDACION**, pudieran afectar de cualquier manera las políticas en la administración, que alteren de alguna forma la adecuada y continua prestación y ejecución de los servicios.
5. Cuando **EL PROVEEDOR** no haga entrega de los servicios objeto de este Contrato, sea parcial o totalmente, en el tiempo y bajo las condiciones estipuladas.
6. Caso fortuito o fuerza mayor.
7. Por recorte presupuestario por parte de la Secretaria de Salud o Secretaria de Finanzas de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.
8. Por mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**

---

**DECIMA OCTAVO: LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN:** Para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato, **LAS PARTES** se someten expresamente a las leyes y a la jurisdicción de los tribunales competentes de la República de Honduras renunciando expresamente a cualquier otro fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudiera corresponderles.

**DECIMA NOVENO:** Ambas partes aceptan los términos del presente Contrato comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firman el presente contrato en dos (2) ejemplares originales, quedando uno (1) en poder de **LA FUNDACIÓN** y uno (1) en poder de **EL PROVEEDOR**, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los xxxxx (xx) días del mes de xxxx de dos mil xxxx (2023).

xxxx-xxxx-xxxxx  
ID: xxxx-xxxx-xxxxx  
LA FUNDACION

xxxx-xxxx-xxxxx  
ID: xxxx-xxxx-xxxxx  
EL PROVEEDOR

**ANEXO N° 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS**


**ANEXO N° 2 LISTADO DE PRECIOS**


# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras  
[Hospital San Francisco]  
[Licitación Privada]  
[No. LP-008-2024-HGSF]

1. El *[Hospital San Francisco]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *[LP-008-2024-HGSF]* a presentar ofertas selladas para *(EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO)*
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[TESORO NACIONAL]*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[Hospital San Francisco; Ulises Fiallos 2785-2684 Administrador]* en la dirección indicada al final de este Llamado, de *[8:00 am a 4:00pm]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *L. 0.00*. Los documentos de la licitación también podrá ser examinados en el Sistema de Información de Contratación Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[Oficina de Administración]* a más tardar alas *[9:45 am, 12 de julio]*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia del Comité del Compras, a las *[10:00 am el 12 de julio del 2024]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*[Barrio el Campo, Juticalpa Olancho 21 de junio del 2024]*

  
Dr. Ricardo Reyes  
Director *[Interno]* Juticalpa, Olancho  
H.G.S.F.



# DOCUMENTO DE LICITACIÓN

*[Hospital General San Francisco]*



*[LICITACION PRIVADA]*

*No [LP-008-2024-HGSF]*

**“ADQUISICION DE *[EQUIPO DE LABORATORIO MEDIO]*”**

**Fuente de Financiamiento:**

*[TESORO NACIONAL]*

*[JUTICALPA, OLANCHO]*

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS .....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18



## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El *[HOSPITAL SAN FRANCISCO]*, tiene por objeto la adquisición de *[EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO]* mediante el proceso de Licitación *[LICITACION PRIVADA]* No. *[N° LP-008-2024-HGSF]*.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre *[HOSPITAL SAN FRANCISCO]* y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de *[42420-EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO]*

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma **español**, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: *[LA OFICINA DE ADMINISTRACION, HOSPITAL SAN FRANCISCO]*

Ubicada en: *[BARRIO EL CAMPO, JUTICALPA OLANCHO]*

El día último de presentación de ofertas será: *[12 DE JULIO DEL 2024]*

La hora límite de presentación de ofertas será: *[9:45AM]*

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto privado de apertura de ofertas se realizará en *[LA OFICINA DE ADMINISTRACION]*, a partir de las: *[10:00AM]*

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia física y en versión digital en USB. La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO (HGSF).  
Atención Oficina de Administración del Hospital General San Francisco  
Barrio El Campo, Frente a Funeraria San Francisco Juticalpa,  
Olancho, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2785-2684  
E-Mail. [logistica.hgsf@gmail.com](mailto:logistica.hgsf@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Licitación Privada, así:**

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho  
12 de julio a las 09:45 a.m.**

<p><b><u>Proceso No. LP-008-2024-HGSF</u></b> <b>"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"</b></p>
---

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

#### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **[30 días]** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

#### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

##### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **[HOSPITAL SAN FRANCISCO]** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

Nº	CONCEPTO	CANT.	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CONTROLADOR DE PIPETA ELECTRONICO PARA LABORATORIO DE 0.1 A 6.8 FL OZ TAMBIEN PUEDE SER DE 0 A 7 FL OZ	1	C/U		
2	CENTIGUGA PARA HEMATOCRITO, RANGO DE VELOCIDAD DE 200-14000 RPM, ROTOR DE 24 CAPILARES, TIEMPO DE EJECUCION DE 30 SEG – 99 MIN, CONTINUO.	2	C/U		

3	MICROPIPETAS DE 10-100 MICROLITROS	1	C/U		
4	MICROPIPETAS DE 10-200 MICROLITROS	1	C/U		
5	ANALIZADOR INMUNOLOGICO DE 25 POSICIONES DE REACTIVO Y 60 POSICIONES DE MUESTRA, RENDIMIENTO 180PBS/HORA SEPARACION SOLIDO LIQUIDO DE LA CUBETA DE RESIDUOS PARA GARANTIZAR LA BIOSEGURIDAD AMPLIO MENU DE PRUEBAS.	1	C/U		
				OFERTA TOTAL	

#### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

#### **NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

#### 09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [logistica.hgsf@gmail.com](mailto:logistica.hgsf@gmail.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente [*Hospital San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa Olancho; Abog. Ulises Fiallos*]. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas 3 días antes de la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

### **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

El [*Hospital San Francisco*] podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El [*Hospital San Francisco*] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

#### **MÍNIMO DE OFERTAS:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **UNA (1) SOLA OFERTA**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de **LICITACION PRIVADA** suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[Hospital General San Francisco]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal denotar que no está comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> pueda verificar la documentación presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <i>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### **FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)**

De la muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*, *[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]*, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:

Ensayo 1: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 2: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 3: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 4: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 5: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Para superar esta fase, al menos *[insertar número de unidades]* de las *[insertar número de unidades]* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[Técnico]* y observación de la *[Responsable]*

Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los <sup>3</sup>insertar número de días<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

*[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

*[Hospital San Francisco]* nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta *[ UN AÑO ]*.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en: **[El Almacén del Hospital San Francisco]**

#### **CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

El suministro [**PRENDAS DE VESTIR**] se hará una sola entrega según cantidades descritas en Orden de Compra.

#### **ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE**

##### ***Entrega Total***

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO	MÁXIMO 15 DÍAS DESPUÉS DE LA FIRMA DEL CONTRATO	DESCRITAS EN EL NUMERAL 09.3 DE ESTE PLIEGO DE CONDICIONES

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de [**Hospital San Francisco**]; bajo ninguna circunstancia [**El Hospital San Francisco**] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

## b) GARANTÍA DE ABRIACIÓN DEL SUMINISTRO

- Plazo de presentación: *[5]* días hábiles después de recibido en su totalidad el suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[12 meses]* contado a partir de la recepción final.

## CC-08 FORMA DE PAGO

*[El Hospital San Francisco]* pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de *insertar cantidad y bien suministrado* entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

La multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (**0.36%**), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1

Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con el IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
3					
4					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].

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

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir

de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (*indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran*), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [ ] de [indicar: ] de [indicar:].

ENTRE

- (1) [EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO] una Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, y físicamente ubicada en [Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [Productos de Papel y Cartón] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y



trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: [indicar firma] |

en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada]

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: [indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor] |

en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada] |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[Hospital San Francisco]

[Licitación Privada]

[No. LP-008-2024-HGSF]

1. El [Hospital San Francisco] invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. [LP-008-2024-HGSF] a presentar ofertas selladas para (EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO)
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de [TESORO NACIONAL].
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a [Hospital San Francisco; Ulises Fiallos 2785-2684 Administrador] en la dirección indicada al final de este Llamado, de [8:00 am a 4:00pm] previo el pago de la cantidad no reembolsable de L. 0.00]. Los documentos de la licitación también podrá ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección [Oficina de Administración] a más tardar alas [9:45 am, 12 de julio]. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia del Comité del Compras, a las [10:00 am el 12 de julio del 2024]. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

[Barrio el Campo, Juticalpa Olancho 21 de junio del 2024]

Dr. Ricardo Reyes

Director Interino

H.G.S.F.



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA  
LICITACIÓN PRIVADA  
No. LP-04-2024-HPC**

**“CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PARA EL HOSPITAL DE  
PUERTO CORTÉS”  
FONDOS NACIONALES.**

En el Departamento de Cortés, Municipio de Puerto Cortés, a los diez (10) días del mes de junio del año 2024 siendo las once y quince de la mañana 11:15 a.m. se procedió a la apertura de ofertas. Reunidos en la sala reuniones de la oficina de administración, ubicado en Barrio Rio Mar edificio del hospital de Puerto Cortés; Jazmín Isabel Espinoza Campos y Grecia Michelle Cardona Trambles procedieron a la apertura de los sobres que contienen las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la LICITACIÓN PRIVADA No. **LP-04-2024-HPC “CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTÉS”** Financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** El Licenciado Cristiam Nuñez, Sub director de Gestion de Recursos, en fecha 21 de mayo envió carta de invitación a cotizar a las siguientes empresas:

1. PROSERVA S. DE R.L.
2. MJ SECURITY S. DE R.L.

**TERCERO:** En el uso de la palabra Grecia Michelle Cardona Trambles continua con el acto, procediendo a abrir las ofertas originales, dándoles lectura a los documentos contenidos de las ofertas, precio total de las Ofertas y los formularios del listado de precios por Ítems, en el siguiente orden:

No.	Oferente	Ofertado		No. de Folios
		Items	Monto Total	
1	PROSERVA S. DE R.L.	1	1,000,000.00	139

**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 11:25 a.m., firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firmas a las siguientes páginas.



**JAZMIN ISABEL ESPINOZA CAMPOS**  
Auxiliar Administrativo



**GRECIA MICHELLE CARDONA TRAMBLES**  
Auxiliar de Contabilidad

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



**Salud**

Gobierno de la República

## HOSPITAL DE PUERTO CORTES

### LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-05-2024-HPC**

### “ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”

**Fuente de Financiamiento:**

**Fondos Nacionales**

**Puerto Cortes, Cortes  
Junio de 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS .....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El Hospital de Puerto Cortes tiene por objeto la **Adquisición de Vendaje para Fracturas y Otros**, mediante el proceso de Licitación Privada No. LP-05-2024-HPC.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **El Hospital de Puerto Cortes** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS.**

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **la oficina de la Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital de Puerto Cortes.**

Ubicada en: **Bo. Rio Mar, a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes.**

El día último de presentación de ofertas será: **11 de Julio de 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **10:00 a.m.**

El acto público de apertura de ofertas se realizará **el día 11 de Julio en el salón de conferencias, frente a la oficina de Administración, a partir de las: 10:15 a.m.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

#### IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de

las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **30** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

#### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **5** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

#### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

##### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

##### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el

Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**

7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el 5% del monto total de la oferta, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **El Hospital de Puerto Cortes** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

### **09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**



- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **el Hospital de Puerto Cortes** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico **hospitalpuertocortes@hotmail.com** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Bo. Rio Mar, a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, Lic. Cristiam Adolfo Nuñez**. El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes del **8 de Julio**, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El Hospital de Puerto Cortes podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).

El Hospital de Puerto Cortes podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del <b>Hospital de Puerto Cortes</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución.		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el 5% del monto total de la oferta		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>el Hospital de Puerto Cortes</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **(CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Requisitos Técnicos solicitados.		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### **FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (No Aplica)**

#### **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 y 132 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

*Artículo 131. Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:*

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;*
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;*
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;*
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;*

*e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;*

*f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;*

*g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;*

*h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente*

*Reglamento o en el pliego de condiciones;*

*i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;*

*j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.*

*Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley.*

*Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:*

*a) La falta de copias de la oferta;*

*b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;*

*c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;*

*d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;*

*e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de*

*Proveedores y Contratistas;*

*f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.*

*En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.*

## IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

## IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 5 días calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***
- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta).***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Hospital de Puerto Cortes nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el 31 de Diciembre de 2024.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: Almacén del Hospital de Puerto Cortes.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

#### *Entrega Total*

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS	Dentro de 30 días siguientes a la Firma del Contrato y F-01 Aprobado	Cantidad Total

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital de Puerto Cortes, bajo ninguna circunstancia el Hospital de Puerto Cortes estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (No Aplica)**

### **c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (No Aplica)**

## **CC-08 FORMA DE PAGO**

El Hospital de Puerto Cortes pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a



satisfacción.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza del 100% de la entrega que aun se encuentren pendientes de cumplimentar.

#### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

Los oferentes podrían presentar una (1) muestra por ítem o bloque, en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital de Puerto Cortes.

No	Código ATC	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1		GASA HOSPITALARIA 36 X 100 YARDAS	ROLLO		800	30 días
2		GUATA 4 X 6	UNIDAD		1,500	30 días
3		GUATA 6 X 6	UNIDAD		2,000	30 días
4		VENDA ELASTICA 6X5 YDS.	UNIDAD		500	30 días
5		VENDA GASA 6 PULG.	UNIDAD		1,200	30 días
6		YESO 4 PULG. MARCA GYPSONA O SIMILAR	UNIDAD		1,000	30 días
7		YESO 6 PULG. MARCA GYPSONA O SIMILAR	UNIDAD		1,200	30 días

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LP No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.



Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]* |

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia ]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |



# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]

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

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

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

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [indicar cargo]

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ [fecha de la firma]

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL DE PUERTO CORTES

No. LP-05-2024-HPC

1. El Hospital de Puerto Cortes invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-05-2024-HPC a presentar ofertas selladas para **“Adquisición de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la Oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos, Lic. Cristiam Adolfo Nuñez, correo hospitalpuertocortes@hotmail.com. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos a más tardar a las 10:00 a. m. del día 11 de julio de 2024. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a la 10:15 a.m. del día 11 de julio de 2024. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Puerto Cortes, 20 de Junio de 2024.

Dr. Miguel Ángel Paz Rivera

Director Ejecutivo

Hospital de Puerto Cortes

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA  
LICITACION PRIVADA  
No. LP-05-2024HPC**

**“ADQUISICIÓN VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS A HOSPITAL DE PUERTO  
CORTÉS”  
FONDOS NACIONALES.**

En el Departamento de Cortés, Municipio de Puerto Cortés, a los once (11) días del mes de julio del año 2024 siendo la diez de la mañana con quince minutos 10:15 a. m. se procedió a la apertura de ofertas. Reunidos en la sala reuniones de la oficina de administración, ubicado en Barrio Rio Mar edificio del hospital de Puerto Cortés; Jazmín Isabel Espinoza Campos y Grecia Michelle Cardona Trambles procedieron a la apertura de los sobres que contienen las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la CONTRATACION No.LP-05-2024 “ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA HOSPITAL DE PUERTO CORTÉS” Financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el Jazmín Isabel Espinoza continua con el acto, procediendo a abrir las ofertas originales, dándoles lectura a los documentos contenidos de las ofertas, precio total de las Ofertas y los formularios del listado de precios por Ítems, en el siguiente orden:

No.	Oferente	Ofertado		No. de Folio s
		Ítems	Monto Total	
1	CORINFAR	1,2,3	318,500.00	48
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1	295,600.00	67
3	INVERSIONES CONTRERAS ARITA	1,2,3,4,5	401,700.00	88
4	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	1,5	320,272.00	115
5	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L	1-7	574,720.00	128
6	SUPLIMEDIC	1-7	697,810.00	96


1 

**TERCERO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 10:40 a.m., firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firmas a las siguientes páginas.

  
JAZMÍN ISABEL ESPINOZA CAMPOS  
Auxiliar Administrativo

  
GRECIA MICHELLE CARDONA TRAMBLES  
Auxiliar de Contabilidad

OFERENTES

  
SORAIDA PAZ VALLADARES  
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.

  
FENIX AGUILAR MURILLO  
INVERSIONES CONTRERAS ARITA





## CARTA DE INVITACIÓN A COTIZAR



Lugar: Puerto Cortes, Cortes

Cotización **LP-05-2024-HPC**  
Pedido **LP-05-2024-HPC**

Señor/ Empresa: \_\_\_\_\_ RTN: \_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: 20/6/2024

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su cotización para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha cotización y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, en la oficina de la Sub Dirección de Gestión de Recursos, y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de la cotización es el día 11 de Julio del 2024 a mas tardar a las 10:00 a.m.
- II. El oferente deberá entregar la oferta según el Documento Base (Pliegos de Condiciones).
- III. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Artículo #
- IV. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- V. Su cotización deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

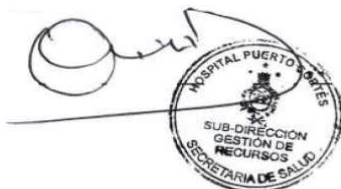
No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35270	800	ROLLO	GASA HOSPITALARIA 36 X 100 YARDAS
2	35270	1,500	UNIDAD	GUATA 4 X 6
3	35270	2,000	UNIDAD	GUATA 6 X 6
4	35270	500	UNIDAD	VENDA ELASTICA 6X5 YDS.
5	35270	1,200	UNIDAD	VENDA GASA 6 PULG.
6	35270	1,000	UNIDAD	YESO 4 PULG. MARCA GYPSONA O SIMILAR
7	35270	1,200	UNIDAD	YESO 6 PULG. MARCA GYPSONA O SIMILAR

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha cotización ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega: Almacen del Hospital de Puerto Cortes, Puerto Cortes

Solicitado Por : Departamento de Logística y Suministros

Firma y Sello



## AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-13-2024-SESAL y presentar Oferta para la ***“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)”*** a ser financiado con Recursos Nacionales.



El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “*HonduCompras*” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el Departamento de Licitaciones de la SESAL, dentro del período estipulado, en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **JUEVES (11) DE JULIO DEL AÑO 2024, hasta las 10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico [licitaciones.sesal@gmail.com](mailto:licitaciones.sesal@gmail.com), Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintisiete (27) días del mes de junio del año 2024.

  
  
**DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES**  
**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** **NUMERO CD-13-2024- SESAL**

***“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)”***

Fuente de Financiamiento  
Recursos Nacionales

Proceso con base en el artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022).- Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).- PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023). PCM-53-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,419 de fecha veintisiete (27) de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

**Tegucigalpa, Honduras C.A.**

**Mayo 2024**

## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 13-2024-SESAL y presentar Oferta para la, ***"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"***, a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, *"HonduCompras"* **[www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)** o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL**, dentro del período estipulado en la carta de invitación, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **JUEVES ONCE (11) DE JULIO DEL AÑO 2024, hasta las 10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico **[licitaciones.sesal@gmail.com](mailto:licitaciones.sesal@gmail.com)**, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintisiete (27) días del mes de junio del año 2024.

**DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES  
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la, **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los reactivos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los insumos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaría de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.



### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### **1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

## **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el



artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 439 al 445 del Código Penal vigente (Decreto Legislativo No. 130-2017).
10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avalen el producto ofertado.
11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Fotocopia del registro de beneficiarios del Sistema de Administración Financiera integrada (SIAFI) de la secretaría de Finanzas.
14. Declaración jurada de Calidad de los materiales
15. Presentar Cuadro de las Especificaciones Técnicas de los Equipos ofrecidos.
16. Hojas de seguridad (Las compañías que producen lo extienden, fabricante).
17. Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende).

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. [*Mínimo una bancaria y una comercial*]
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato

- anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
  5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(CUANDO APLIQUE)**

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de cada lote que compone su oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por lote, monto, impuestos, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

### **NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

## **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será del cien por ciento (100%) a Treinta [30] días calendarios mínimo, sesenta [60] días calendarios máximo, contados a partir de la firma del contrato.

### **3.02 Control de Calidad**

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el **LABORATORIO NACIONAL DE VIH, ITS, TB Y MALARIA Y LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD**, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorio Oficial u otro calificado que decida la SESAL, cuando aplique se tomaran muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, caso contrario deberá acompañarse traducción simple.

#### **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

##### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

##### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**LA SESAL**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

##### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, ***SOLICITÁNDOLE A LOS POSIBLES OFERENTES PRESENTEN SUS FORMULARIOS EN CUADROS DE EXCEL EDITABLES Y QUE LOS MISMOS COINCIDAN EN SU TOTALIDAD CON EL FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE.*** En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada

##### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (SESAL).**

**Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL,  
Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo  
Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.  
Teléfono: 2237-9693  
E-Mail. licitaciones.sesal@gmail.com**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

**Proceso No. CD- 13-2024-SESAL**  
**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, AÑO 2024;  
RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
Departamento de Licitaciones, SESAL,  
Día JUEVES ONCE (11) DE JULIO del 2024, a las  
10:00 a.m.**

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Mediará un plazo de quince (15) minutos entre la recepción de ofertas y la apertura de estas, para lo cual, se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema *HonduCompras*.**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de equipos y precios (Formulario de Lista de Precios), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL**, dentro del período estipulado, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Contratación Directa, por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico **licitaciones.sesal@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gerenciasesal2013@gmail.com** dirigido al Abg. Florentino Pavón tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (**[www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)**).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**LA SESAL**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 07-2022, PCM 16-2022, PCM 04-2023 Y PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

La Comisión Evaluadora tal como lo establece el artículo 135 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado tendrá especial cuidado para verificar que los precios unitarios, si así fuere requerido, correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, evitándose el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos y su incremento en otros. Se considerará inadmisibles las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

#### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

**LA SESAL**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

#### **8.03 Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta)**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

Los oferentes podrán cotizar precios separados por ítem.

#### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**LA SESAL**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **SIETE (07) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL PREVIO a la formalización del contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a emplear lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en lo que aplique.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de *HonduCompras*. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar *previo a la adjudicación*, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**LA SESAL**, fundamentada en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.
4. Garantía de Cumplimiento

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el**

proceso.

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos tercer piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia. Y Laboratorio Nacional VIH calle La Almería al lado de PAI Col Matamoros Tegucigalpa, Honduras para cada ítem, ***SEGÚN CUADRO DESCRIPTIVO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS*** o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando La SESAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

#### **8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros o inicio de la prestación del servicio, Si dichas entregas o cumplimiento del servicio no se realizan en el plazo pactado, **LA SESAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias a efecto de sustentar su petición de prórroga. El computo del cálculo de la multa iniciara a partir de la fecha de firma del contrato, en consonancia con el artículo 113 del Decreto 62-2023 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2024.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará previo a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros o de la finalización de la prestación del servicio, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.



## **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a **LA SESAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los reactivos, previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial. [cuando aplique].

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del **LABORATORIO NACIONAL DE VIH, ITS, TB Y MALARIA Y LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD** de LA SESAL, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Proceso y/o Contrato. Cualquier controversia de la naturaleza que sea relacionada directa o indirectamente con la interpretación o implementación de este Proceso y/o Contrato, las partes involucradas se comprometen a solucionarla en el menor tiempo posible, imperando sobre todo el ánimo por el bienestar de los beneficiarios; ambas partes tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de lo Contenciosos Administrativo de la República de Honduras, renunciando **EL PROVEEDOR** a su domicilio y sometiéndose al domicilio de **LA SESAL**.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

**EL PROVEEDOR** deberá presentar los Formularios siguientes:

**EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **FORMULARIO DE OFERTA DE POR ÍTEM**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

**EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario junto a **LA OFERTA EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS DE MICROSOFT EXCEL y guardado en una unidad USB**. En todo caso, prevalecerá **LA OFERTA** presentada en físico sobre la oferta en formato digital.

## REQUERIMIENTO DE COMPRA

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para el ítem.

No. de ÍTEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA REQUERIDA	U.P. REQUERIDA	CANTIDAD REQUERIDA	TIEMPO DE ENTREGA	VIDA UTIL REQUERIDA	LUGAR DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	Placas Petri	PLACAS PETRI 90X15 MM (caja de 500)	caja	1	30 días mínimo 60 días máximo	NA	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
2	Bolsas para esterilizar	Bolsas rojas para esterilizar de poliestireno , tamaño de 8X12 ,con símbolo de Bioseguridad . Resistente a temperatura de 275°F (135°C)	Unidad	1600	30 dias minimo 60 días máximo	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
3	Bolsas para esterilizar	Bolsas rojas para esterilizar de poliestireno , tamaño de 19 X 23 ,con símbolo de Bioseguridad . Resistente a temperatura de 275°F (135°C)	Unidad	500	30 dias minimo 60 días máximo	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
4	pipetas esteriles	Pipetasde vidrio , volumen de 25 ml .	Unidad	50	30 dias minimo 60 días máximo	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
5	Magnetos de agitacion	Paquete de magnetos de agitación Contiene magnetos tamaño grandes medianao y pequeños.	unidad	3	30 dias minimo 60 días máximo	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
6	Puntas	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNAsas y ARNAsas. volumen 10 a100 µl. Caja de 10 RACKS de 96 unidades /rack	Caja	10	30 dias minimo 60 días máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Insumo para Gentipificacion
7	Puntas	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNAsas y ARNAsas. volumen 0.5 a 10µl, caja de 10 racks esteriles con 96 puntas/rack	Caja	60	30 dias minimo 60 días máximo	N/A	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	Insumo para Gentipificacion
8	Puntas	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNAsas y ARNAsas. volumen 100 a 1000 µl, caja de 10 racks esteriles con 96 puntas/rack	Caja	130	30 dias minimo 60 días máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Insumo para Gentipificacion

**“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)”**

*Documento Base CD*

9	Puntas	Puntas no estériles de 10 a 100 ul color amarillo en gradilla - rack ( 960x caja )	Caja	120	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Laboratorio Nacional VIH calle La Almería al lado de PAI Col Matamoros	
10	Papel parafilm	El papel Parafilm es aquella lámina de material semitransparente, flexible y resistente al agua que se utiliza como barrera contra la humedad de los instrumentos la o equipos para el cuidado de la salud presentación Rollo de 4 pulgadas x125pies	Rollo	45	30 días mínimo 60 días máximo	24 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Temperatura ambiente
11	Tubos conicos	Tubos cónicos 0.2mL, para PCR, tapón plano, de polipropileno, autoclavable, libres de ADNasas, ARNasas y pirógenos, bolsa de 1000 unidades	Bolsa	4	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Laboratorio Nacional VIH calle La Almería al lado de PAI Col Matamoros	Insumo para Gentipificacion
12	Viales	Viales de 2mL, tapón de rosca, O-Ring, estériles, bolsa de 500 unidades	Bolsa	5	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Insumo para Gentipificacion
13	Cubierta adhesiva optica	Cubierta adhesiva óptica, para Platos de reacción óptica, caja de 100 unidades,	Caja	4	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Insumo para Gentipificacion
14	Viales	Viales de 5mL de polipropileno, tapón de rosca, estériles, bolsa de 100 unidades	Bolsa	1000	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Laboratorio Nacional VIH calle La Almería al lado de PAI Col Matamoros	Insumo para Gentipificacion
15	Tubos al vacio	capacidad 7 ml con anticoagulante EDTA	Caja de 100	800	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Laboratorio Nacional VIH calle La Almería al lado de PAI Col Matamoros	
16	Cronometro digital	Digital de 4 canales con alarma , temporizador ,hora	Unidad	300	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Laboratorio Nacional VIH calle La Almería al lado de PAI Col Matamoros	
17	Termómetro de verificación de ultracongeladores	Termómetros de verificación de ultracongeladores, sin mercurio, trazables al NIST y cubren intervalos de -90 °C a 25 °C.	Unidad	5	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Col Matamoros Calle La Almería al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura Ambiente
18	Termómetro digital para refrigerador/congelador	La sonda sellada en solución de glicol. Memoria mínima/máxima. Alarmas configurables alta y baja. Rango de -58 a 158°F y de -50 a 70°C con una resolución de 1° y precisión de ±1°C. Calibración ISO/IEC 17025 acreditado por A2LA, Indica trazabilidad a los estándares proporcionados por NIST (Instituto Nacional de Tecnología).	Unidad	20	30 días mínimo 60 días máximo	N/A	Col Matamoros Calle La Almería al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura Ambiente
19	Septas para contenedor buffer de Cátodo 3500 Series	Recipiente de tampón de cátodo de septos (para los analizadores genéticos de la serie 3500). Caja de 10 unidades	Caja	2	30 días mínimo 60 días máximo	24 meses	Col Matamoros Calle La Almería al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Tempertura ambiente
20	Septas para placa	Septos para analizadores genéticos 3500/3500xL, 96 pocillos. Caja de 20 unidades.	Caja	2	30 días mínimo 60 días máximo	24 meses	Col Matamoros Calle La Almería al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura ambiente

**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

*Documento Base CD*

21	Deposito de reactivo	Depósitos de reactivo. Capacidad 100ml, de poliestireno, desechable no esteril. Caja de 100 unidades.	Caja	8	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Temperatura ambiente
22	Viales 0.2ml	Microviales individuales de 0.2mL libre de DNA/RNA Caja de 1000 unidades.	Caja	10	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Temperatura ambiente
23	Retenedor base estandar 3500/3500 XL	Conjunto de retenedor y base (estándar) para analizadores genéticos 3500 / 3500xL, 96 pocillos	Paquete (4 c/u)	1	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Col Matamoros Calle La Almeria al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura Ambiente
24	Gradilla para viales conicos	Gradilla para viales de 0.2mL, con tapadera removible, para PCR, de polipropileno robusto, 96 espacios, autoclavable, colores variados	Paquete 5 Unidades	6	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Temperatura Ambiente
25	Tubes 2 ml o- ring clear	tubos tapon de rosca esteril fondo conico con O ring transparente	Paquete 1000 Unidades	3	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Col Matamoros Calle La Almeria al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura Ambiente
26	Placa de reaccion optica	Placa de reaccion optica MICROAMP con codigo de barra ref 4306737	caja de 20 unidades	10	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Col Matamoros Calle La Almeria al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura Ambiente
27	Pipetas pasteur de plástico, graduadas 3ml	Pipetas de plástico, graduadas a 3ml, esteriles. Tamaño 155mm.	Caja de 500 unidades	90	30 dias minimo 60 dias máximo	24 Meses	Col Matamoros Calle La Almeria al lado de PAI. Laboratorio Nac VIH	Temperatura ambiente
28	Aplicadores de madera	aplicadores de madera sin algodón de 6 " x 2.2 mm de diametro . Caja de 1000 unidades	Caja	101	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
29	Puente para Coloracion	Puente o soporte para coloración de láminas portaobjetos, para portaobjetos de 76 x 26 mm	Unidad	50	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
30	Espatula doble	Espatula doble cara de acero inoxidable, cuchara en un lado y espátula en el otro lado, sin bordes, hendiduras o socavaduras.	Unidad	10	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	

**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

*Documento Base CD*

31	Estación de emergencia para lavado de ojos	Usos: solución amortiguada diseñada específicamente para el alivio de emergencia del lavado de ojos de escombros o productos químicos. Tipo de montaje: montaje de pared. Incluye: Espejo, dos frascos de 500 mL <b>conteniendo solución amortiguadora</b> , espejo e instrucciones de uso impresas.	Unidad	5	30 días mínimo 60 días máximo	15-18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
32	Kit coloracion Baciloscopia	Kit para la coloracion de baciloscopia, frasco de 500 ml	Kit	50	30 días mínimo 60 días máximo	15-18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
33	Frasco esteril	Frasco esteril capacidad volumetrica de 4 onzas (100-120 ml), en empaque individual material de plastico con graduaciones y area para rotulacion de muestras	Unidad	50,000	30 días mínimo 60 días máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
34	Mecheros de alcohol	Mecheros de alcohol, material vidrio capacidad 85-120 ml con mecha y tapadera.	Unidad	300	30 días mínimo 60 días máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
35	Algodón	Algodon de uso hospitalario, elaborado a apartir de fibras de puro algodón 100% Presentacion: rollo de 1 lb.	Rollo	40	30 días mínimo 60 días máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
36	Bandeja de Secado	Tablero murado de acrílico para secado de laminas 30 cm X 22 cm, tablero de acrílico de 1 cm de espesor, 30 cm de largo X 22 cm de ancho, con 15 ranuras a lo ancho de 5 mm de profundidad y 45° de inclinacion. Espacio entre cada ranura de 1.5 cm	Unidad	250	30 días mínimo 60 días máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
37	Bandeja para coloración	Material: Acero inoxidable, Medidas externas: 50 cm de largo, 18.6 cm de ancho. Medidas internas: parte interna dividida a lo largo en tres segmentos con las siguientes medidas 7.5 cms x 3.6 cms x 7.5 cms , 4 bordes de 1 cm de alto, lamina 1 mm de grosor.	Unidad	500	30 días mínimo 60 días máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Este modelo ha sido sugerido bajo las especificaciones que requiere el Laboratorio Nacional de malaria. Ya que no hay proveedores para la compra directa de este producto. Se han elaborado en taller Fiallos.

38	Erlenmeyer	Erlenmeyer de vidrio de borosilicato resistente a altas temperaturas , graduado con tapón de rosca capacidad de 250 ml.	Unidad	3	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
39	Tubos conicos	Tubos conicos tapon de rosca, de polipropileno transparente capacidad de 50 ml, graduado, en incremento de 5ml, autoclavable.	Unidad	50	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
40	Guantes Latex Talla L	Guantes de látex ambidiestros, texturizados, no estéril, descartables. Caja de 100 unidades de guantes. Tamaño L (Large)	Caja	200	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
41	Guantes Latex Talla M	Guantes de látex ambidiestros, texturizados, no estéril, descartables. Caja de 100 unidades de guantes. Tamaño M (Medium)	Caja	150	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
42	Guantes Latex Talla S	Guantes de látex ambidiestros, texturizados, no estéril, descartables. Caja de 100 unidades de guantes tamaño S (Small)	Caja	150	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
43	Guantes Nitrilo Talla L	Guante de Nitrilo talla "M" descartables, ambidiestros con dedos texturizados y puño con reborde, sin polvo ni latex, no esteriles. Caja de 100 unidades de guantes	Caja	100	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
44	Guantes Nitrilo Talla M	Guante de Nitrilo talla "M" descartables, ambidiestros con dedos texturizados y puño con reborde, sin polvo ni latex, no esteriles. Caja de 100 unidades de guantes	Caja	100	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
45	Guantes Nitrilo Talla S	Guante de Nitrilo talla "S" descartables, ambidiestros con dedos texturizados y puño con reborde, sin polvo ni latex, no esteriles. Caja de 100 unidades de guantes	Caja	70	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	



**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

Documento Base CD

46	Lamina Porta Objeto	Lamina porta objeto No esmerilada de vidrio, medidas 26 mm x 76 mm x 1 mm, con bordes pulidos, cajas con 72 láminas cada una.	Caja	2,000	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
47	Lamina Porta Objeto	Lamina porta objeto No esmerilada de vidrio, medidas 26 mm x 76 mm x 1 mm, con bordes biselados, esquinas recortadas, grosor: 1/2. cajas con 72 láminas cada una, caja color azul GLOBE SCIENTIFIC INC.	Caja	209	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	El Laboratorio Nacional de Malaria prepara paneles de evaluacion de alta calidad para el Programa de Evaluacion Externa de la Calidad PEEC; para toda la red Nacional, Mesoamerica y El Caribe. Para elaborar estos paneles la lamina se somete a un proceso de preparacion especial para poder usarla, es esta la marca y las características que se requieren para evitar danos en el vidrio y lograr muestras de alta calidad.
48	Mortero y pistilo	Mortero y pistilo de porcelana base circular con pico, capacidad de 500 ml	Unidad	5	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
49	Papel Lente	Libreta de Papel lente de 50 Hojas . para microscopio: Sin peluza, Tamaño 4X6 pulgadas. Marca: VWR Scientific Products	Unidad	1000	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	El Laboratorio Nacional de Malaria prepara paneles de evaluacion de alta calidad para el Programa de Evaluacion Externa de la Calidad PEEC; para toda la red Nacional, Mesoamerica y El Caribe. Para elaborar estos paneles la lamina se somete a un proceso de preparacion especial para poder usarla, es esta la marca y las características que se requieren para evitar danos en el vidrio y lograr muestras de alta calidad.
50	Perlas de Vidrio	Perlas de vidrio 6 mm de diametro: en Frasco de 1 libra	Frasco	30	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
51	Puntas con Filtro	Puntas con filtro esteril volumen de 10 -200ul, libres de ADNAsas y ARNAsas, presentacion rack de 96 puntas.	Rack	20	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	

**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

*Documento Base CD*

52	Termometro Digital	Termometro digital de aguja, rango de -40 a 155 C calibrable, capaz de registrar temperatura maxima y minima.	Unidad	22	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
53	Viales	Microtubo conico de 1.5 ml de Polipropileno, bolsa de 500 unidades	Bolsa	10	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
54	Viales	Viales de 2 ml, de polipropileno,criogenico tapón de rosca, esteriles libres de ADNAsas y ARNAsas. Bolsa de 500 unidades	Bolsa	15	30 dias minimo 60 dias máximo	9-15 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
55	Puntas no esteriles	Puntas de 2 - 10 ul no esteriles color amarillo racks de 96 puntas	Racks	10	30 dias minimo 60 dias máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
56	Puntas no esteriles	Puntas de 10 - 1000 ul no esteriles color amarillo racks de 96 puntas	Racks	10	30 dias minimo 60 dias máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
57	Septas para contenedor tampon para cátodo	Recipiente de tampón de cátodo con septos Caja de 10 unidades	Caja	2	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Tempertura ambiente
58	Viales	Viales de 5ml de polipropileno, tapón de rosca, O-Ring, estériles, bolsa de100 unidades	Bolsa	10	30 dias minimo 60 dias máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Insumo para Gentipificacion
59	Tubos	Tubos al vacio,material de plastico, capacidad 7 ml con anticoagulante EDTA	Caja de 100	4	30 dias minimo 60 dias máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
60	Cronometro mecanico	Cronometro Mecanico de 4 canales con alarma , temporizador ,hora y minuto	Unidad	100	30 dias minimo 60 dias máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
61	Termómetro digital para refrigerador/congelador	La sonda sellada en solución de glicol. Memoria mínima/máxima. Alarmas configurables alta y baja.Rango ede -58 a 158°F y de -50 a 70°C con una resolución de 1° y precisión de ±1°C. Calibración ISO/IEC 17025 acreditado por A2LA, Indica trazabilidad a los estándares proporcionados por NIST (Instituto Nacional de Tecnología).	Unidad	20	30 dias minimo 60 dias máximo	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Temperatura Ambiente

**“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)”**

*Documento Base CD*

62	Gradilla de 96 pozos	Gradilla de preparacion para tubos PCR volumen de 2.0 ml, pared delgada, 96 pozos.	Paquete 5 Unidades	3	30 dias minimo 60 dias máximo	24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Temperatura Ambiente
63	Aguja Vacutainer	Aguja vacutainer : 22G X 1 1/2 ". Caja de 100 piezas	Caja	5	30 dias minimo 60 dias máximo	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
64	Contador de Celulas Mecánico	Contador de celulas mecanico de 8 unidades de conteo; Material: Metalico, Perillas de reinicio simple, Para cálculo automático incluyendo porcentajes. Para usar con Recuento de células con cálculos automáticos. tipo de producto Contador de celda diferencial Texto mostrado 0 hasta 999	Unidad	100	30 dias minimo 60 dias máximo	12 a 18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
65	Pipetas de Transferencia	Pipetas de transferencia de 3ml esteriles polipropileno	Unidad	1000	30 dias minimo 60 dias máximo	13 a 18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
66	Pipetas de Transferencia	Pipetas de transferencia de 1ml esteriles polipropileno	Unidad	4000	30 dias minimo 60 dias máximo	NA	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
67	Papel Filtro Circular, para filtrar colorante	Papel filtro circular #2, 185 mm de diametro, cantidad: 100 circulos	Caja	100	30 dias minimo 60 dias máximo	NA	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
68	Tarjetas de Papel filtro FTA para Biología Molecular	Tarjeta de papel filtro, marca Whatman WB 120205 FTA clasic card - Tarjeta clasica FTA con 4 areas de muestra por tarjeta, 125 uL de volumen maximo por area de muestra, 500 uL de volumen total maximo por tarjeta para utilizar en Biología Molecular. Paquete de 100 tarjetas de 4 muestras cada tarjeta (4 x 125 microlitros)	Caja	50	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	Papel filtro estandarizado por el programa de evaluacion externa de la calidad de Biología Molecular (UK NEQAS)

*Documento Base CD*

69	Cintas para medir PH	<p>Tiras De Prueba De Ph PRESENTACIÓN Caja x 100 tiras</p> <p>DESCRIPCIÓN GENERAL Tiras reactivas portátiles, fáciles de usar, para la detección semicuantitativa de iones y sustancias orgánicas o inorgánicas en una variedad de muestras. MColorpHast™ hace que la medición del pH sea incluso más fácil. Sin instrumentos, preparación de la muestra, mantenimiento ni limpieza de electrodos. Basta con leer el color. El método rápido ofrece una escala de color exacta para resultados claros y fiables. Es adecuado para todos los tipos de medios en análisis medioambientales y en controles internos de los procesos industriales, incluso para líquidos muy turbios. Con nuestra amplia gama de tiras de pH, siempre tendrá la solución óptima para su aplicación.</p> <p>RANGO DE MEDICION DEL PH: 0-14</p>	KIT	1	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
70	Puntas con filtro	Puntas de pipeta con filtro, estériles, libres de DNAsas y RNAAsas 20-200µL Rack de 960 unidades	Racks	2	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
71	Cap Strips	Tapaderas Optical 8-Cap Strip para PCR	Unidad	10	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
72	Platos de reaccion PCR	Plato de reacción de PCR en tiempo real de 96 pocillos, 0.1 ml	Unidad	10	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
73	Cajas criogénicas	Cajas criogenigas de carton de colores, Capacidad de 81 espacios, Material: Carton con separadores.	Unidad	10	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
74	Frascos Ambar para almacenar colorante Giemsa	Frasco de poliestireno, color ambar, cierre con tapon de rosca, capacidad 500 ml para almacenamiento de medios tampones y otras soluciones acuosas, de facil agarre y esteril	Unidad	300	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	

**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO  
NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD,  
AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

*Documento Base CD*

75	Botella dispensadora de Alcohol o atomizador	Botella de plastico con rosiador, capacidad: 16 oz para dispensar alcohol	Unidad	100	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
76	Laminero de Plastico resistente 25 Unidades	Caja portalaminas de 25 mm X 75 mm. Cajas de plastico ABS duraderas, con forro de espuma, forro y ranuras numerados con la hoja de inventario de diapositivas en la tapa interior de caja cubierta tapa de ajuste por fricción, paquete de 5 lamineros diseño resistente, medida: 141 mm X 88mm X 35 mm. Capacidad 25 unidades	Unidad	200	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
77	Laminero de Plastico resistente 100 unidades	Caja portalaminas de 25 mm X 75 mm. Cajas de plastico ABS duraderas, con forro de espuma, forro y ranuras numerados con la hoja de inventario de diapositivas en la tapa interior de caja cubierta tapa de ajuste por fricción, paquete de 5 lamineros diseño resistente, medida: 141 mm X 88mm X 35 mm. Capacidad 100 unidades	Unidad	300	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
78	Sobres de carton para portaobjetos (patron)	Portaobjetos de microscopio material: cartulina, capacidad de deslizamiento: 2 puestos, con surco del pulgar, color marron natural, altura metrica: 5 mm, longitud diapositiva: 25 x 75 mm y/o 26 x 76 mm de ancho (metrico: 79 mm) Caja de 36 unidades	Caja	100	30 dias minimo 60 dias máximo	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
79	Lancetas automaticas	Lanceta de seguridad, esteril ultrafina para la microincisión, aguja esterilizada de acero inoxidable calibre entre 25G a 30G(0.315 mm) , cuerpo de la lanceta de polietileno de baja densidad ,temperatura de almacenamiento 1°- 30 °C, con un nivel de penetración de 1.3 a 2.3 mm de profundidad, premontadas para una inyección fácil y segura, en embase esteril individual, presentación de 200 piezas o su equivalente.Se requiere lancetas de polietileno.	Caja de 200 unidades	750	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
80	Aplicadores de Madera	Aplicadores de madera 150mm X 2.2 mm presentación: caja de 1000 unidades	Caja	6	30 dias minimo 60 dias máximo	No aplica	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## **10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

### **10.01 Evaluación Legal:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

<b>ASPECTO VERIFICABLE</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 439 al 445 del Código Penal vigente (Decreto Legislativo No. 130-2017).		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR		
Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.		
Declaración jurada de Calidad de los materiales		
Certificado de Calidad		
Presentar Cuadro de las Especificaciones Técnicas de los Equipos ofrecidos		
Hojas de seguridad (Las compañías que producen lo extienden, fabricante)		
Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende).		

### **10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

### **10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulário de Oferta por Item.		

### **10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		



## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## **1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

### **1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

- 1. EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
- 2. EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## **2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel editables**

- a)** Formulario de Presentación de la Oferta.
- b)** Formulario de Oferta por Item
- c)** Formulario de Lista de Precios
- d)** Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e)** Formulario de Información sobre el Oferente.
- f)** Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g)** Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h)** Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i)** Formato del Contrato
- j)** Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k)** Formato Fianza/Garantía de Calidad

## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA [CARTA PROPUESTA]

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa No. CD-13-2024-SESAL

**"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los Documentos BASE DE Contratación Directa y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -13-2024-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaría de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de (TIEMPO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LAS IAO 1.06) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta, de igual manera declaro mi **ACEPTACIÓN INCONDICIONAL** a todas y cada una de las partes que forman este Documento Base de Contratación Directa.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM**  
**Contratación Directa CD-13-2024-SESAL**

**Indicar Impuestos que apliquen**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Indicar Impuestos que apliquen**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

### FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de \_\_\_\_\_ edad,  
de \_\_\_\_\_ de Nacionalidad \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No. \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a  
los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

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

Página	de	páginas
1. Nombre jurídico del Oferente:		
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:		
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:		
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:		
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:		
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado] Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]		



7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa.

↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

## FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal  
de \_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No. \_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaría de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

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

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

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

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

## FORMATO DE CONTRATO

[Sujeto a cambios]

**CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE xxxxxxxx (xxxxxxx)**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD- 13-2024-SESAL**  
**PARA LA SECRETARIA DE SALUD**  
**No. xxxxx-2024-SS**

Nosotros, **CARLA MARINA PAREDES REYES**, hondureña, mayor de edad, casada, Médico, con Documento Nacional de Identificación No. 0506-1966-01347 actuando en mi condición de Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, nombrada mediante acuerdo Ejecutivo 12-2024 fecha 3 enero 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 07-2022 de fecha veintisiete (27) de abril de 2022 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 35,912 del 02 de mayo de 2022; y PCM-16-2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta de fecha 10 de junio del 2022 Y PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. PCM-53-2023 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023. el cual, se registrará conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM - 07-2022, de fecha veintisiete (27) de abril de 2022, publicado en el diario oficial La Gaceta número 35,912 de fecha 02 de mayo de 2022; PCM-16-2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta de fecha 10 de junio del 2022 Y PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023; PCM-53-2023 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023 ha procedido a realizar la contratación directa de Insumos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la contratación de adquisición denominado Contratación Directa No.CD-13-2024-SESAL "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)**" **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **XXXXXXXXXX**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-13-2024- SESAL; y dichos insumos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro del servicio por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX (L. XXXXXXXXXXXXXXXX)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente:

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizara en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-13-2024-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No. XX-2024-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones **xxxxxxxxxxx** o cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central

que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

**CLAUSULA SÉPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. **-CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARÍA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR CUANDO APLIQUE.**

**CLAUSULA DÉCIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARÍA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas. *[CUANDO APLIQUE]*

**CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARÍA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1XXXXXXXXXXXXXXXXX. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARÍA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el XXXXXXXXXX.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:XXXXXXXXXXXXXX.**

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son XXXXXXXXXX. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas XXXXXXXX, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: XXXXXXXXXX.**

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARÍA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARÍA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaría de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARÍA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARÍA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. XXXXXXXXXX por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ÁMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los insumos que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARÍA DE SALUD**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTA POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veinticuatro (2024).

**DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES  
SECRETARIA DE ESTADO EN EL  
DESPACHO DE SALUD  
"LA SECRETARIA"**

**XXXXXX  
REPRESENTANTE LEGAL  
XXXXXXX  
"EL PROVEEDOR"**



**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_ "

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZA**

## ACTA DE APERTURA DE OFERTA

### CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-13-2024-SESAL

**“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)”**

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los once (11) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) en las oficinas del Departamento de Licitaciones ubicado en Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso; el Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente Administrativo de la Subgerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-13-2024-SESAL, “ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2024; RECURSOS NACIONALES (FONDOS DE SOSTENIBILIDAD)”**.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, continua el acto, procediendo a abrir sobre original acompañado con su copia digital USB, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta, formulario del listado de precios por ítem, en su orden de llegada así:



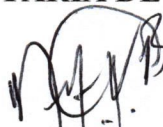
No	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ÍTEMS OFERTADO No.	No. DE FOLIOS
1	PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A. DE C.V. (PROMED)	L. 2,070,829.15	13, 19, 20, 23, 26, 57, 68, 71 y 72	234
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L. 1,826,052.97	1, 6, 7, 8, 15, 33, 43, 44, 51, 53, 54, 59 y 63	161
3	DISTRIBUIDORA MEDICA Y DE LABORATORIOS S. DE R. L. DE C.V. (DIMELAB)	L. 3,695,065.00	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 18, 22, 24, 27, 28, 34, 35, 36, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78 y 80	190
4	PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS. DE R. L. (PRODYLAB).	L. 4,185,036.30	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 22, 24, 25, 27, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 53, 54, 58, 60, 62, 65, 69, 70, 73, 74, 76, 77 y 78	223
5	G. MAS S. A. DE C.V.	L. 4,482,264.33	1, 2, 3, 4, 12, 16, 24, 34, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 49, 54, 64, 73, 74, 76, 77 y 78	148
6	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A. (DICOSA)	L. 738,699.87	1, 16, 27, 28, 35, 38, 39 41, 42, 46, 65, 69 y 80	76

**TERCERO:** El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, no siendo esto impedimento para continuarse con el proceso, tal como lo establece el Documento Base de la Contratación Directa, en las Instrucciones a los Oferentes IAO 8.02.

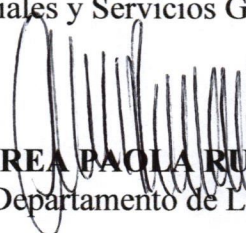
**CUARTO:** Comunica el Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, a los presentes las siguientes observaciones dadas en el acto de recepción y apertura de ofertas: **1)** En relación al oferente dos **NIPRO MEDICAL CORPORATION** y el oferente seis **DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A. (DICOSA)**, presentaron muestras selladas del producto ofertado.

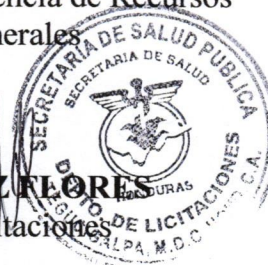
**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo la once y treinta de la mañana (11:30 a.m.), actuaciones realizadas en base a lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firmas a las siguientes páginas.

**POR LA SECRETARIA DE SALUD**


  
**LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS**  
Asistente Administrativo de la Subgerencia de Recursos  
Materiales y Servicios Generales




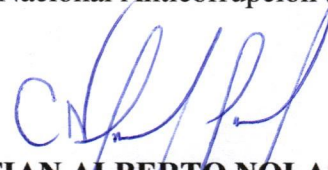
  
**ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES**  
Jefe del Departamento de Licitaciones



**VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO**

  
**GUILLERMO PORRAS**  
**OBSERVADOR**  
Oficina Normativa de Contratación y  
Adquisiciones del Estado  
“ONCAE”

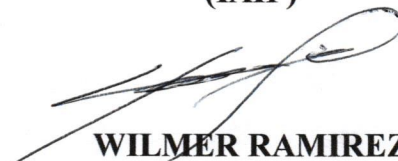
  
**DANIEL ISAI GUZMAN**  
**OBSERVADOR**  
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

  
**CRISTIAN ALBERTO NOLASCO**  
**OBSERVADOR**  
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)




  
**GUIDO RIVERA**  
OBSERVADOR

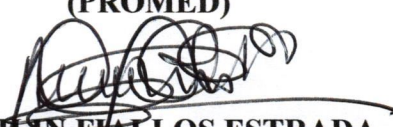
Instituto de Acceso a la Información Pública  
(IAIP)

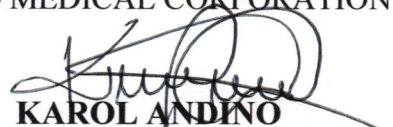
  
**WILMER RAMIREZ**  
OBSERVADOR


Instituto de Acceso a la Información Pública  
(IAIP)


**OFERENTES**


  
**ANA CECILIA LÓPEZ ESTÉVEZ**  
PROMOCIÓN MÉDICA HONDURAS S.A. DE C.V.  
(PROMED)

  
**MARLEN FIALLOS ESTRADA**  
NIPRO MEDICAL CORPORATION

  
**KAROL ANDINO**  
DISTRIBUIDORA MEDICA Y DE LABORATORIOS S. DE R. L. DE C. V.  
(DIMELAB S. DE R.L.)

  
**NERY RODAS LAGOS**  
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS. .DE R. L.  
(PRODYLAB)

  
**MARIA EUGENIA MARADIAGA**  
G. MAS S. A. DE C.V.

  
**ALVARO JAVIER MEZA**  
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A.  
(DICOSA)

## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-10-2024-SESAL y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2024"** a ser financiado con fondos Nacionales.


El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL**, dentro del período estipulado en la carta de invitación, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**


La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **MIÉRCOLES DIEZ (10) DE JULIO DEL AÑO 2024, hasta las 02:00 p.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico [licitaciones.sesal@gmail.com](mailto:licitaciones.sesal@gmail.com), Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los VEINTISEIS (26) días del mes de junio del año 2024.

  
**DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES**  
**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**



# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



**SECRETARIA DE SALUD**

**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**NUMERO CD-10-2024- SESAL**

***“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE  
VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD;  
AÑO 2024”***

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022).- Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).- PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023). PCM- 53-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,149 de fecha veintisiete (27) de diciembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).

**Tegucigalpa, Honduras C.A.**

**MAYO 2024**



## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-10-2024-SESAL y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARÍA DE SALUD; AÑO 2024"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **MIÉRCOLES DIEZ (10) DE JULIO DEL AÑO 2024, hasta las 02:00 p.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico [licitaciones.sesal@gmail.com](mailto:licitaciones.sesal@gmail.com), Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los Veintiséis (26) días del mes de junio del año 2024.

**DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES**  
**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARÍA DE SALUD; AÑO 2024"**; Fondos Nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Oferente deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**.

El precio de los reactivos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID/ Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega de los insumos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por Ítem, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales [*Ejemplo: 0.00*] en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministros, entre la Secretaría de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### 1.04 Forma de la Oferta:

La oferta debe presentarse completamente llena, firmada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la sociedad mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad del domicilio de la Empresa vigente a la fecha de PUBLICACION.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro

57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1, 2, 3, 4, 5 y 6).**

**8.** Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**9.** Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 439 al 445 del Código Penal vigente (Decreto Legislativo No. 130-2017).

**10.** Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avalen el producto ofertado.

**11.** Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

**12.** Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras de la empresa y su representante legal, vigente a la fecha de apertura y por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

**13.** Fotocopia del registro de beneficiarios del Sistema de Administración Financiera integrada (SIAFI) de la secretaría de Finanzas.

**14.** Declaración jurada de Calidad de los materiales

**15.** Presentar Cuadro de las Especificaciones Técnicas de los Equipos ofrecidos.

**16.** Hojas de seguridad (Las compañías que producen lo extienden, fabricante).

**17.** Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende).

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

- 1.** Constancia de líneas de créditos. [*Mínimo una bancaria y una comercial*]
- 2.** Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- 3.** Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- 4.** Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- 5.** Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(CUANDO APLIQUE)**

## 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de cada ítem que compone su oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem, monto, impuestos, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" **se entenderá que no presentó la oferta.**
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.

### NOTA:

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

## PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

### 3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los reactivos es de máximo sesenta (60) días calendario a partir de la Firma del Contrato.

### 3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## 4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

### 4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### 4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

**LA SESAL**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### 4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, ***SOLICITÁNDOLE A LOS POSIBLES OFERENTES PRESENTEN SUS FORMULARIOS EN CUADROS DE EXCEL EDITABLES Y QUE LOS MISMOS COINCIDAN EN SU TOTALIDAD CON EL FORMULARIO DE OFERTA POR LOTE.*** En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Lista de Precios.

**La comisión de evaluación** podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Secretaría de Estado en los Despachos de Salud  
(SESAL).**

**Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL,  
Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del  
Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C  
Honduras, C.A.  
Telefono: 2237-9693  
E-Mail. [licitaciones.sesal@gmail.com](mailto:licitaciones.sesal@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:*

**Nombre y Dirección Completa y Número de  
Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:*

**No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

**Proceso No. CD-10-2024-SESAL**

***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD,  
DE LA SECRETARÍA DE SALUD; AÑO 2024"***

*Esquina Superior Derecha:*

**Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**



**Departamento de Licitaciones SESAL**  
**MIÉRCOLES DIEZ (10) DE JULIO DE 2024 a las 02:00**  
**p.m.**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Mediará un plazo de quince (15) minutos entre la recepción de ofertas y la apertura de estas, para lo cual, se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema *HonduCompras*.**

**5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

**5.01. Cuadro descriptivo de Equipo y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de dichos insumos y precios (Formulario de Lista de Precios), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

**5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de ***HonduCompras***, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

**6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

**6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico [licitaciones.sesal@gmail.com](mailto:licitaciones.sesal@gmail.com) o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa con el Abg. Florentino Pavón, hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**LA SESAL**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 07-2022, PCM 16-2022, PCM 04-2023 Y PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

### **8.01 Evaluación de las Ofertas:**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

La Comisión Evaluadora tal como lo establece el artículo 135 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado tendrá especial cuidado para verificar que los precios unitarios, si así fuere requerido, correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, evitándose el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos y su incremento en otros. Se considerará inadmisibles las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

### **8.02 Mínimo de Ofertas, Cancelación y/o Suspensión del Proceso:**

**LA SESAL**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se **presente una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, en cualquier momento previo a la presentación de ofertas o cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 **Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta)**

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 **Adjudicación y Firma del Contrato:**

**LA SESAL**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **SIETE (07) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL PREVIO a la formalización del contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a emplear lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en lo que aplique.

Los oferentes podrán cotizar precios separados por LOTES.

### 8.05 **Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los lotes incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### 8.06 **Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar *previo a la adjudicación*, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**LA SESAL**, fundamentada en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.
4. Garantía de Cumplimiento

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

El lugar de destino convenido: Barrio Morazán, establecimiento de salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente escuela Ramón Rosa n°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia y/o en la Colonia La Campaña, atrás de la maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio nacional de vigilancia/ laboratorio de virología., Tegucigalpa, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando La SESAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

### **8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros o inicio de la prestación del servicio, Si dichas entregas o cumplimiento del servicio no se realizan en el plazo pactado, **LA SESAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias a efecto de sustentar su petición de prórroga. El computo del cálculo de la multa iniciara a partir de la fecha de firma del contrato, en consonancia con el artículo 113 del Decreto 62-2023 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2024.

## **GARANTÍAS**

### **9.01 Garantías de Cumplimiento**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará previo a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de**

**Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros o de la finalización de la prestación del servicio, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### 9.02 **Garantía de Calidad**

El Contratista, otorgará a **LA SESAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días calendario o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

### 9. **PAGOS**

#### 10.01 **Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

### 10. **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del Almacén de Laboratorio Nacional de Vigilancia / Laboratorio de Virología de la SESAL, serán los encargados de recepcionar y siendo el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los productos adjudicados.

### 11. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Proceso y/o Contrato. Cualquier controversia de la naturaleza que sea relacionada directa o indirectamente con la interpretación o implementación de este Proceso y/o Contrato, las partes involucradas se comprometen a solucionarla en el menor tiempo posible, imperando sobre todo el ánimo por el bienestar de los beneficiarios; ambas partes tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de lo Contenciosos Administrativo de la República de Honduras, renunciando **EL PROVEEDOR** a su domicilio y sometándose al domicilio de **LA SESAL**.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaría de Salud.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****2.01 Requisitos del Producto:**

**EL PROVEEDOR** deberá presentar los Formularios siguientes:

**EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **FORMULARIO DE OFERTA DE POR ÍTEM**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

**EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario junto a **LA OFERTA EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS DE MICROSOFT EXCEL** y guardado en una unidad USB. En todo caso, prevalecerá **LA OFERTA** presentada en físico sobre la oferta en formato digital.

**REQUERIMIENTO DE COMPRA**

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para el ítem.

No. de ÍTEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA REQUERIDA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD REQUERIDA	VIDA ÚTIL REQUERIDA	LUGAR DE ENTREGA	JUSTIFICACION
1	Agarosa LE Analytical Grade	La agarosa, LE, grado analítico, se utiliza para la separación electroforética de ácidos nucleicos.	Frasco de 500 gms	1	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*

2	TAE 10X	TAE Buffer es el tampón más utilizado para la electroforesis de ADN en agarosa.	Frasco de 1000ml	5	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*
3	QuantiFluor ONF,dsDNA sistema 500rxn	El sistema QuantiFluor® dsDNA contiene un tinte fluorescente de unión al ADN que permite la cuantificación sensible de pequeñas cantidades de ADN bicatenario (dsDNA) en solución. El sistema es adecuado para su uso en muchas aplicaciones de biología molecular, incluida la secuenciación de próxima generación y otras técnicas donde la cuantificación precisa del ADN es importante.	kits	4	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*
4	Buffer de Carga Azul/Naranja	El tinte se utiliza para cargar muestras de ADN en pocillos de electroforesis en gel y rastrear la migración durante la electroforesis 6x frasco/3mL	Frasco	1	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*
5	Diamond Nucleic Acid Dye	Se puede utilizar para teñir y visualizar ácidos nucleicos en geles 500uL	Frasco	2	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*
6	Kit de Elisa anti HBc core total	Kit ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos IgM /IgG para hepatitis B en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	8	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*
7	Kit de ELISA para detección de anticuerpos IgM Hepatitis A	Kit ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos IgM contra Hepatitis A en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	2	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	*



8	Kit de ELISA detección de anticuerpos anti-core IgM, Hepatitis B	Kit ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos anti-core total para Hepatitis B en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	8	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	*
9	Kit de ELISA para detección de antígeno de superficie hepatitis B	Kit ELISA para la detección de Antígenos de superficie de Hepatitis B (HBsAg) en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	8	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	*
10	Kit de ELISA para detección de anti-Hbsag	Kit ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos para Hepatitis B en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	4	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	*
11	Kit de ELISA detección de anticuerpos Hepatitis C	Kit ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos contra Hepatitis C en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	4	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	*
12	Kit ELISA de captura IgM Zika	Kit ELISA de captura IgM Zika, marca Inbios en suero o plasma para 96 pruebas, 1.Tiras de pruebas cubiertas de microtitulación para IgM 2. control negativo para ZIKV IgM, 3. control positivo para ZIKV IgM,4. buffer de dilución de muestras ZIKV, 5. listo para usar antígeno recombinante de ZIKV para IgM,6. Antígeno de control de reactividad cruzada para ZIKV IgM. 7. antígeno normal de célula para ZIKV IgM, 8. listo para usar anticuerpo secundario,9. conjugado de 100x para ZIKV IgM, 10. Diluyente de conjugado para ZIKV, 11. 10x buffer de lavado,12. sustrato líquido de TMB,13. Solución de paro.	kit de 96 pruebas	6	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	Reactivos estandarizados y recomendados a la Red de Laboratorio Regionales

13	Kit ELISA Anti-Chikungunya IgM	Kit ELISA para la detección cualitativa de anticuerpos IgM, chikungunya en suero o plasma para 96 pruebas, 1. microplaca con tiras de pocillos recubiertos de antígeno, 2. Calibrador (IgM humana), 3. control positivo, 4. control negativo, 5. conjugado enzimático, 6. tapon de muestra, 7. tapon de lavado, 8.	kit de 96	10	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	Reactivos estandarizados y recomendados a la Red de Laboratorio Regionales
14	Ethanol Absolute (200 proof) C <sub>2</sub> H <sub>6</sub> O	Frasco de 500ml para la purificación y precipitación de ácidos nucleicos. El etanol ultrapuro de grado de biología molecular se utiliza para la purificación y precipitación de biomoléculas como ácidos nucleicos y proteínas. También se utiliza en histología para preparar reactivos de tinción y decoloración y para deshidratar tejidos antes de su inclusión.	Frasco	38	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	Reactivos estandarizados y recomendados a la Red de Laboratorio Regionales
15	Kit de prueba IgM Varicela	Kit Elisa para la detección cualitativa de anticuerpos IgM frente al virus Varicela zoster, características: número de pruebas-96	kit de 96 pruebas	2	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	Reactivos estandarizados y recomendados a la Red de Laboratorio Regionales
16	kit Taqpath 1-Step Multiplex Master Mix	para su uso con objetivos de ARN y ADN. Dado que los laboratorios de virología a menudo realizan pruebas de virus de ARN y ADN, la mezcla maestra múltiplex de 1 paso TaqPath (sin ROX) está diseñada para utilizar un protocolo único para analizar ambos tipos de ácido nucleico.	Kit de 5 frascos de 1mL	2	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorio de Virología	Reactivos estandarizados y recomendados a la Red de Laboratorio Regionales

17	Kit Virus Respiratorio Viral DFA Virsell	RESPIRATORY VIRAL SCREENING & IDENTIFICATION MAB es un kit de tinción de diagnóstico in vitro para la investigación de adenovirus, influenza A, influenza B, parainfluenza 1, parainfluenza 2, parainfluenza 3 y virus sincitial respiratorio (VSR) en cultivos celulares y muestras clínicas. El kit contiene 250 tests de screening y 50 tests de identificación	Kit de 250 tests de	3	mayor o igual a 10 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	Reactivos estandarizados y recomendados a la Red de Laboratorio Regionales
18	Alconox en polvo libre de potasa	Detergente de precisión en polvo, concentrado, aniónico para limpieza manual y ultrasónica. Enjuague libre de residuos. Ideal para limpiar contaminantes en cristalería, metales, plásticos, cerámica, porcelana y fibra de vidrio. Excelente reemplazo para ácidos corrosivos y solventes peligrosos. USDA autorizado. Diluir 1: 100. pH 9.5.	Caja en polvo de 1.8Kg.	1	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	*
19	Cloruro de sodio 0.9 %	Cloruro de Sodio 0,9%, Solución inyectable, Aporte Hidroelectrolítico.COD.151205 SODIO CLORURO 0,9% Cada 100 ml de solución inyectable contiene: Cloruro de Sodio USP 0,900 g Agua para inyección	Ampolla de 10mL	50	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorio de Virología	*
20	AGAR XLD (XILOSA, LISINA, DESOXICOLATO)	MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO AGAR XLD. XILOSA 3, 75 G/L L-LISINA 5,0 G/L LACTOSA 7,5 G/L SACAROSA 7,5 G/L CLORURO SÓDICO 5,0 G/L EXTRACTO DE LEVADURA 3,0 G/L ROJO FENOL 0,08 G/L DESOXICOLATO DE SODIO 2,5 G/L TIOSULFATO SÓDICO 6,8 G/L CITRATO FÉRRICO DE AMONIO 0,8 G/L AGAR 15 PH 7,4 ± 0,2	FRASCO 500 gr	2	MAYOR O IGUAL A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*

21	AGAR CITRATO	MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO AGAR CITRATO DE SIMMONS CONTIENE: CITRATO DE SODIO 2.0 G/L, CLORURO DE SODIO 5.0 G/L, FOSFATO DI POTÁSICO 1 G/L, FOSFATO DIHIDROGENO DE AMONIO 1 G/L, SULFATO DE MAGNESIO 0.2 G/L, AZUL DE BROMOTIMOL 0.08G/L, AGAR 15 G /L, PH 6.9 EN± 0.2 G/L. ALMACENAMIENTO 25°C	FRASCO 500 gr	1	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
22	AGAR FENILALANINA	MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO AGAR FENILALANINA CONTIENE: EXTRACTO DE LEVADURA 3.0 G/L, FENILALANINA 2.0 G/L, FOSFATO DI POTÁSICO 1.0 G/L, CLORURO DE SODIO 5.0 G/L, AGAR 12.0 G/L PH FINAL 7.3 ± 0.2 G/L,ALMACENAMIENTO 25°C	FRASCO 500 gr	2	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
23	AGAR KLIGLER	MEDIO DE CULTIVO DESHIDRATADO AGAR KLIGLER CONTIENE: DIGESTIÓN PANCREATICA DE CASEÍNA 10.0 G/L, DIGESTIÓN PÉPTICA DE TEJIDO ANIMAL 10.0 G/L CLORURO DE SODIO 5 G/L, LACTOSA 10.0 G/L, DEXTROSA 1.0 G/L, CITRATO DE AMONIO FERRICO 0.5 G/L, TIOSULFATO DE SODIO 0.5 G/L, ROJO DE FENOL 25 MG/L AGAR 15.0 G/L PH FINAL DE 7.4 ± 0.2 G/L. ALMACENAMIENTO 25°C	FRASCO 500 gr	2	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*

24	AGAR MAC- CONKEY	MEDIO DE CULTIVO EN POLVO DESHIDRATADO SELECTIVO QUE OFRECE UNA EXCELENTE DIFERENCIACIÓN ENTRE COLIFORMES Y NO FERMENTADORES DE LACTOSA CON INHIBICIÓN DE MICROCOCCOS GRAM-POSITIVOS. CONTIENE: PEPTONA 20.0 G/L LACTOSA 10.0 G/L, SALES BILIARES NO 3 1.5 G/L, CLORURO DE SODIO 5,0 G/L ROJO NEUTRO 0.03 G/L, CRISTAL VIOLETA 0.001 G/L AGAR 15.0 G/L PH 7,1 ± 0,2 A 25 °C ALMACENAMIENTO 10 A 30 °C	FRASCO 500 gr	5	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
25	AGAR MUELLER HINTON	MEDIO DE CULTIVO EN POLVO DESHIDRATADO USADO PARA HACER PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS QUE PUEDE UTILIZARSE EN PROCEDIMIENTOS ESTÁNDAR RECONOCIDOS INTERNACIONALMENTE. CONTIENE: CARNE DE VACUNO, INFUSIÓN DESHIDRATADA DE 300.0 G/L, HIDROLIZADO DE CASEÍNA 17.5 G/L, ALMIDÓN, 1.5 G/L, AGAR, 17.0 G/L. PH 7,3 ± 0,1 A 25 °C, ALMACENAMIENTO 10 A 30 °C	FRASCO 500 gr	5	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
26	BASE AGAR SANGRE N ° 2	MEDIO DE CULTIVO EN POLVO DESHIDRATADO CON UNA BASE DE AGAR SANGRE MEJORADA QUE POSEE PROPIEDADES NUTRICIONALES MEJORADAS ADECUADAS PARA EL CULTIVO DE PATÓGENOS EXIGENTES Y OTROS MICROORGANISMOS. CONTIENE: PEPTONA PROTEASA 15.0 G/L, DIGESTIÓN DE HÍGADO 2.5 G/L, EXTRACTO DE LEVADURA 5.0 G/L, CLORURO DE SODIO 5.0 G/L, AGAR 12.0 G/L PH 7,4 ± 0,2 A 25	FRASCO 500 gr	1	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*

		° C ALMACENAMIENTO 10 A 30 °C					
27	ESTACIÓN DE EMERGENCIA PARA LAVADO DE OJOS	ESTACIÓN DE EMERGENCIA PARA LAVADO DE OJOS. USOS: SOLUCIÓN AMORTIGUADA DISEÑADA ESPECÍFICAMENTE PARA EL ALIVIO DE EMERGENCIA DEL LAVADO DE OJOS DE ESCOMBROS O PRODUCTOS QUÍMICOS. TIPO DE MONTAJE: MONTAJE DE PARED. INCLUYE: ESPEJO, DOS FRASCOS DE 950 ML CONTENIENDO SOLUCIÓN AMORTIGUADORA, ESPEJO E INSTRUCCIONES DE USO IMPRESAS	UNIDAD	4	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
28	KIT DE RPR, REACTIVO DE FLOCULACIÓN PARA LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS DE REAGINA EN SUERO	REACTIVO DE RPR PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA Y SEMICUANTITATIVA TREPONEMA PALLIDUM. ANTÍGENO CON PARTÍCULAS DE CARBÓN RPR DE 9ML, CONTROL REACTIVO DE 2 ML, CONTROL DÉBILMENTE REACTIVO DE 2 ML, CONTROL NO REACTIVO DE 2 ML, 1 FRASCO DISTRIBUIDOR (3ML), 1 AGUJA 20-GA (60 GOTAS ML). TARIETA DE PRUEBA DE 10 POCITOS (50). AGITADORES DE CUENTAGOTAS DESECHABLES DE 0.5 ML. KIT (500) PRUEBAS.	Kit	6	MAYOR O IGUAL A 9 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
29	Kit Anti Streptolisina "O" (ASO)	Para determinación de anticuerpos Antiestreptolisinas "O" producidos en respuesta al estreptococo del grupo A Contenido por kit: 1 frasco de Reactivo A, 1 frasco de Control	Kit	6	9 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2,	*

		Positivo y 1 frasco de Control Negativo para 100 determinaciones por kit Almacenamiento 2-8°C				Laboratorio Nacinal de Vigilancia	
30	Antígenos Febriles	Para determinación de antígenos febriles Serodiagnóstico febril Aglutinación Contenido por kit: 1 frasco de 5ml Brucella abortus/Rosa Bengala 1 frasco de 5ml Salmonella typhi H 1 frasco de 5ml Salmonella typhi O 1 frasco de 5ml Salmonella Para typhi AH 1 frasco de 5ml Salmonella Para typhi BH 1 frasco de 5ml Proteus OX19 1 frasco de 1ml Control positivo Salmonella 1 frasco de 1ml Control positivo Brucella 1 frasco de 1ml Control positivo Proteus 1 frasco de 1ml Control negativo serología Almacenamiento 2-8°C	kit	5	10 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
31	Kit de Bilirrubina Directa+Total liquicolor	Prueba fotométrica para bilirrubina directa (D) y Bilirrubina total (T) Método modificado de Jendrassik/Grof Contenido por kit: 1 Frascos de 100 ml Reactivo de bilirrubina total (Tapa Blanca) 1 Frascos de 9 ml Reactivo T- Nitrito (Tapa Blanca) 1 Frascos de 100ml Reactivo de bilirrubina directa (Tapa Azul) 1 Frasco de 9 ml Reactivo D- Nitrito (Tapa Azul) Almacenamiento 15-25°C	kit	2	10 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*

32	Kit de Factor Reumatoideo (FR)	Reactivo para medir la concentración de Factor Reumatoide Látex Contenido por kit: 1 frasco de 8 ml de reactivo, 1 frasco de 1 ml de control negativo, 1 frasco de 1 ml de control positivo, 6 tarjetas visualizadores, 150 unidades de palillos Kit para 100 determinaciones Almacenamiento 2-8°C	Kit	6	11 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
33	kit de Hemostat Thromboplastin SI	Determinación del tiempo de Protrombina (PT) Contenido por kit: 10 frascos de 4ml de Reactivo de Tromboplastina (Liofilizado) tiene incorporado el calcio Almacenamiento 2-8°C.	Kit	2	12 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
34	Kit de Proteína C Reactiva (PCR)	Reactivo para medir la concentración de PCR. Látex Contenido por kit: 1 frasco de 8 ml de reactivo, 1 frasco de 1 ml de control negativo, 1 frasco de 1 ml de control positivo, 6 tarjetas visualizadores, 150 unidades de palillos Kit para 100 determinaciones. Almacenamiento 2-8°C	Kit	5	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
35	Hemostat aPTT-EL	Determinación del tiempo de tromboplastina parcial activada usando el activador de ácido eláico. Contenido por kit: 6 frascos de 4ml Reactivo aPTT 6 frascos de 4ml Reactivo CaCl <sub>2</sub> Almacenamiento 2-8°C	kit	1	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*



36	Kit de Anti IgG Humana	Inmunoglobulina para la investigación de compatibilidad sanguínea. Presentación contiene: 10 frascos de 10ml de Reactivo de Anti IgG Humana Almacenamiento 2-8°C	Kit	2	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
37	Reactivo EDTA - Acido Etilendiamino Tetracético	Anticoagulante en hematología. Acidoetilendiaminotetracético, formula C10H16N2O8, densidad: 0,86 g/cm3 y punto de fusión: 245 °C Presentación frasco de 250 gr Almacenamiento 15-25°C	Frasco	1	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
38	Alcohol atilico al 70% (clinico)	para deshidratación celular. etiquetado con la marca y propiedades del producto en cada envase, con o sin doble tapón de seguridad. se requiere a temperatura ambiente.	Galon	35	MAYOR O IGUAL A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
39	Kit para coloracion de gram	Reactivos para coloración de láminas e identificación de bacterias. componentes del kit: frasco de cristal violeta, frasco de iodo , frasco de alcohol acetonal, frasco de safranina . kit de 4 frascos.	KITS	4	MAYOR O IGUAL A 9 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
40	Tiras reactivas para uroanalysis	tiras reactivas para análisis químico de orina. 10 a 11 parámetros a analizar: leu, nit, uro, pro, ph, blo, sg, ket, bil, glu. frasco de 100 tiras presentación frasco de 100 tiras reactivas almacenamiento 15-25°C	FRASCO	20	MAYOR A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
41	KIT DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (TGO)	prueba enzimática para la determinación de aspartato aminotransferasa. contenido del kit: frasco de buffer/reactivo enzimático que contiene buffer tris ph 7.9, l-aspartato, ldh, azida de sodio, mdh. frasco de sustrato que contiene 2-oxoglutarato, nadh, azida de sodio.	KIT	3		Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
42	KIT DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (TGP)	prueba enzimática para la determinación de alanina aminotransferasa. contenido del kit: frasco de buffer/reactivo enzimático que contiene buffer	KIT	3		Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*

		tris ph 7.4, ldh, azida de sodio, frasco de sustrato que contiene 2-oxoglutarato, nadh, azida se sodio.				Laboratorio Nacinal de Vigilancia	
43	Antisuero A	Suero Anti-A	Frasco	10	18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
44	Antisuero B	Suero Anti-B	Frasco	10	18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
45	Antisuero D	Suero Anti-D	Frasco	10	18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
46	Albumina Liquicolor	Prueba fotométrica colorimétrica para albumina Método BCG Contenido por kit: 4 frascos de 100ml Reactivo de color 1 frasco de 3ml Patrón o Estándar de Albumina Almacenamiento 2-8°C	kit	3	11 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
47	Cloro liquido 3-5%	Desinfectante Cloro liquido 3-5%, Galon	Galon	19	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
48	Lugol	Solucion de lugol diluida de yodo y yoduro de potasio, Volumen total de 1000 ml	FRASCO	4	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
49	Kit Elisa IgG para Toxoplasmosis	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de	Kit	15	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo,	*

		sandwich), Sensibilidad 100% y especificidad 100%				3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	
50	Kit Elisa IgM para Toxoplasmosis	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de sandwich), Sensibilidad 100% y especificidad 100%	Kit	15	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
51	Kit Elisa IgG para diagnóstico de Cisticercosis IgG (Taenia solium)	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de sandwich), Sensibilidad 95.3% y especificidad 100%	Kit	1	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
52	Merthiolate	Galon de merthiolate, para elaboración de MIF, reactivo para preservar estructuras de microorganismos parasitarios y sus estadíos	Galón	2	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
53	Corante de Ziehl Neelsen	Técnica de coloración de microorganismos patógenos, causante de diarrea del género Apicomplexa, sobre todo en pacientes inmunosupresos	Kit	10	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
54	Formalina	Concentración al 37% o 10% fórmula química HCOH, Peso molecular 30,03 g/mol, líquido, incoloro.	Galon	4	10 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*
55	Kits para Kato Kats	Kit para frotis fecal diseñado como medio eficaz para diagnosticar la esquistosomiasis intestinal y la helmintiasis transmitida por el suelo. Contenido del kit: Palos aplicadores (4000 piezas), Malla de Nylon, malla 100 (4000 piezas), Plantilla, calibrada a 41,7 mg (4000 piezas), Celofán Hidrófilo (4000 piezas)	unidades	4000	1 año	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia	*

56	Frotis fijados de protozoos en láminas portaobjetos	Juego de portaobjetos para microscopio de parásitos: este juego de láminas preparadas está diseñado específicamente para que las capacitaciones de parasitología Ideal para control de coloraciones tricrómicas o por Hematoxilina para identificación de protozoos	Kit	70	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
57	Frotis de Cryptosporidium	El frotis en la lámina porta objeto contiene contiene dos pocillos, un control positivo con Ooquistes de C. parvum y un pocillo control negativo simulando materia fecal	Kit	80	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
58	Frotis con parásitos intestinales	El frotis en la lámina porta objeto contiene contiene dos pocillos, un control positivo con Trofozoitos de Giardia lamblia y un pocillo control negativo simulando materia fecal	paquete	80	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
59	Glicerina pura	Reactivo que permite aclarar muestra de heces para mejor identificación de parásitos intestinales y sus diferentes estadios. Frasco de 500 ml	Frasco	10	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
60	Azul de metileno	Frasco de 100gr. Colorantes de contraste en polvo, fórmula química C <sub>16</sub> H <sub>18</sub> ClN <sub>3</sub> S* X H <sub>2</sub> O, Para diferenciar y visualizar estructuras que permiten diferenciar estadios parasitarios	Frasco	2	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
61	Colorante de Giemsa	Es un método utilizado para la tinción rápida de estructura celulares. Permite identificar estadios parasitarios, utilizados para el diagnóstico, enseñanza y estudios epidemiológicos	Unidad	2	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*

62	ELISA de antígeno Recombinante, IgG anti Trypanosoma cruzi. Marca: WIENER LAB.	Presentación: Kit para 96 determinaciones. Generación: Tercera generación (Versión 3.0) Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C. (Ice Packs/Refrigeración) Tipo de ensayo: ELISA indirecto. Tipo de anticuerpo a detectar: Anticuerpos tipo IgG anti Trypanosoma cruzi. Tipo de Antígeno utilizado: mezcla de 6 antígenos recombinantes conservados de fases epi y tripomastigote (SAPA 1,2,13,30 Y 36). Muestra: Suero o plasma humano Tiempo de reacción: 120 minutos Lectura: monocromática 450nm/bicromática 450/620-650nm. Sensibilidad: 99.3% Especificidad: 98.7%	Kit para 96 determinaciones	66	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
63	Chagatest ELISA LISADO, ensayo inmunoenzimático para la detección de anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi. Marca: WIENER LAB	Presentación: Kit para 96 determinaciones. Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C. (Ice Packs/Refrigeración) Tipo de ensayo: Ensayo Inmunoenzimático ELISA. Tipo de anticuerpo a detectar: Anticuerpos tipo IgG anti Trypanosoma cruzi. Tipo de Antígeno utilizado: Lisado de parásitos Trypanosoma cruzi. Muestra: Suero o plasma humano Lectura: monocromática a 450nm o bicromática 450/620-650nm. Sensibilidad: 100% Especificidad: 99.6%	Kit para 96 determinaciones	26	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.

64	T. cruzi DNA Test. Marca WIENER.LAB	Kit para detección de ADN de parásito Trypanosoma cruzi por Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real. Tipo de reacción: Dúplex. Temperatura de almacenamiento y transporte: 2-8°C <i>Mantener en cadena de frío</i> . Presentación: Kit para 48 determinaciones.	Kit	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
65	Agua Libre de Nucleasas	Agua, Grado Biología Molecular, Libre de Dnase; Rnase y Proteasa. Esterilidad: Estéril Presentación: Frasco de 1000 mL	Frasco de 1000 mL	2	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.

66	Kit de inmunofluorescencia indirecta (IFI) para detección de Trypanosoma cruzi Marca: WAMA DIAGNOSTICA	Presentación: Kit de 60 determinaciones. Contenido por kit: 1. Lámina con 8 áreas de reacción (6 test y 2 controles) con suspensión de Trypanosoma cruzi, 10 láminas por kit. Tipo de ensayo: Inmunofluorescencia Indirecta. Tipo de anticuerpo a detectar: anticuerpos IgG Anti-Trypanosoma cruzi. Tipo de antígeno: Anti-gammaglobulina G humana marcado con isotiocianato de fluoresceína. Tipo de muestra: suero Tiempo de reacción: 120 minutos Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C <i>Mantener en cadena de frío</i> . Sensibilidad y especificidad: 100%	Kit	25	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
67	Enzima de restricción HAEIII Marca: PROMEGA	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 5-15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas, y también puede usarse de manera segura en digestiones nocturnas Concentración: 10,000 unidades/ml Tamaño: 15,000 unidades Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X . Temperatura de almacenamiento y envío: -30 a -10 grados centígrados.(Hielo seco)	Kit	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.

68	Enzima de restricción Bccl Marca: <i>New England BioLabs</i>	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10,000 units/ml Tamaño: 1,000 units Componentes: Se suministra con Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados (Congelación).	Kit	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
69	Enzima de restricción BsaI Marca: <i>New England BioLabs</i>	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10,000 units/ml Tamaño: 1,000 units Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados (Congelación).	Kit	1	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.



70	Enzima de restricción RsaI Marca: <i>New England BioLabs</i>	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10,000 units/ml Tamaño: 1,000 units Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados (Hielo seco).	Kit	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
71	Enzima de restricción SdaI Marca: FISHER SCIENTIFIC Referencia: FERER0651 THERMO SCIENTIFIC	Uso: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10 U/μL Tamaño: 500 units Componentes: Se suministra con un vial 1 mL Buffer de preparación (Buffer SdaI) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados. (Hielo seco)	Kit	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
72	Enzima de restricción HindIII Marca: <i>PROMEGA</i>	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 15,000 a 20,000 units/ml Tamaño: 10,000 units Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (NEBuffer™ 2.1) con una	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.

		concentración 10X . Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados. (Congelación)					
73	GoTaq Green Master Mix 2X Marca: <i>PROMEGA</i>	Presentación: Kit para 1000 reacciones Incluye: Go taq Green master mix, 2X y agua libre de nucleasas. Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C. (Congelación)	Kit	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
74	Marcador de peso molecular 100 pb. Marca: <i>PROMEGA</i>	Marcador: 100 pares de bases (pb), vial de 250 microlitros, genera 11 fragmentos de ADN de 100-1000 pb en incrementos de 100pb, se suministra con 1X tinte de carga azul/naranja Concentración: 0.36 µg/µl Temperatura de envío y transporte: de -30°C a -10°C (Congelación).	Vial	2	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
75	Marcador de peso molecular 25pb. Marca: <i>PROMEGA</i>	Marcador 25 pares de bases (pb), vial de 100 microgramos, genera 12 fragmentos de ADN de 25-300 pb en incrementos de 25pb, se suministra con 6X tinte de carga azul/naranja Concentración: 0.36 µg/µl Temperatura de envío y transporte: de -30°C a -10°C (Congelación). Presentación: Vial de 100 ug	Vial	2	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
76	Primer 13A	Secuencia: 5'-GTG GGG GAG GGG CGT TCT- 3' Uso: amplifica para un segmento de 120 pb, que corresponde a una región conservada del ADN del cinetoplasto, específica para el género Leishmania	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.

77	Primer 13B	Secuencia: 5'-ATT TTA CAC CAA CCC CCA GTT- 3' Uso: amplifica para un segmento de 120 pb, que corresponde a una región conservada del ADN del cinetoplasto, específica para el género Leishmania	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
78	Primer B1	Secuencia: 5'- GGG GTT GGT GTA ATA TAG TGG – 3' Uso: amplifica un segmento de 750 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para Leishmania braziliensis.	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
79	Primer B2	Secuencia: 5'- CTA ATT GTG CAC GGG GAG G – 3' Uso: amplifica un segmento de 750 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para Leishmania braziliensis.	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
80	Primer F25	Secuencia: 5'GGA CGC CGG CAC GAT TKC T 3'	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
81	Primer Hsp70C	Adelante 5'GGA CGA GAT CGA GCG CAT GGT 3'	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida

						Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
82	Primer Hsp70C	Reversa 5'TCC TTC GAC GCC TCC TGG TTG 3'	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
83	Primer LEISH-1	Secuencia: 5'-AAC TTT TCT GGT CCT CCG GGT AG-3' Desempeño: Amplifica un segmento de 120 pares de base (pb)	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
84	Primer LEISH-2	Secuencia: 5'-ACC CCC AGT TTC CCG CC-3' Desempeño: Amplifican un segmento de 120 pares de bases (pb)	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
85	Primer M1	Secuencia: 5' CCA GTT TCG AGC CCC GGA G 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 600 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para el complejo Leishmania mexicana	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.

86	Primer M2	Secuencia: 5'GGT GTA AAA TAG GGG CGG ATG CTC TG 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 600 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para el complejo Leishmania mexicana	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
87	Primer MP1L	Secuencia: 5'-TAC TCC CCG ACA TGC CTC TG- 3' Uso: Para la identificación de parásitos pertenecientes al complejo Leishmania braziliensis con un producto de 70 pb	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
88	Primer MP3H	Secuencia: 5'-GAA CGG GGT TTC TGT ATG C-3' Uso: Para la identificación de parásitos pertenecientes al complejo Leishmania braziliensis con un producto de 70 pb	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
89	Primer P1	Secuencia: 5'-GGT CGG ATC TGC ATG CAT CAC -3' Uso: amplifica un segmento de 79 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para Leishmania panamensis	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
90	Primer P2	Secuencia:5'-CAA AAA GCG AGG GAC TGC GGG -3' Uso: amplifica un segmento de 79 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida

		cinetoplasto, especifica para Leishmania panamensis				Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
91	Primer R1310	Secuencia: 5'CCT GGT TGT TGT TCA GCC ACT C 3'	Vial	1	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
92	Primer R617	Secuencia: 5'CGA AGA AGT CCG ATA CGA GGG 3'	Vial	1	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida

							útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
93	Primer RV1	Secuencia: 5' CTT TTC TGG TCC CGC GGG TAG G 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 145 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para Leishmania infantum	Vial	1	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
94	Primer RV2	Secuencia: 5' CAC CTG GCC TAT TTT ACA CCA 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 145 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, específica para Leishmania infantum	Vial	1	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento. 3) Solicitar al proveedor Certificado de Análisis del lote emitido por el fabricante.

95	Primer Gen Beta Globina Control de Calidad muestras Humanas	Primers secuencia PCO3 ( 5'-ACA CAA CTG TGT TCA CTA GC - 3' Tm = 52.7 °C GC: 45.0% MW= 6,061 nmoles/OD260= 5.2 ug/OD260 = 31.7 , Vial Liofilizado	Vial	1	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
96	Proteinasa K Marca: <i>PROMEGA</i>	Uso: Extracción de ADN, elimina las actividades DNasa y RNasa Fuente: Producido a partir del hongo <i>Tritirachium album limber</i> Peso Molecular: 28,900 daltons Forma Física: Polvo Liofilizado. Concentración de trabajo: 50-100 µg/mL Presentación: Vial de 100 mg pH: 4.3 a 12 Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C (Congelación)	Vial	1	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que es para uso específico con equipo de PCR en Tiempo Real ABI Fast 7500 (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
97	TAE Solución amortiguadora Marca: <i>PROMEGA</i>	Solución amortiguadora TAE (Tris-Acetato y EDTA), certificado libre de Proteasas, DNasa y Rasa, filtrada y estéril. Uso: Biología molecular, electroforesis de ácidos nucleicos en geles de agarosa Concentración: 10X. Forma física: Líquida Temperatura de transporte y envío: Temperatura ambiente. Presentación: Frasco de 1000 mL	Frasco de 1000 ml	2	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que es para uso específico con equipo de PCR en Tiempo Real ABI Fast 7500 (Se adjunta justificación técnica). 2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida



							útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.
98	Tampón de carga de gel, marca Sigma Aldrich.	<p>Uso: El tampón de carga de gel se usa como colorante de seguimiento durante la electroforesis. Grado: Biología molecular, libre de RNasas.</p> <p>Forma física: Líquida,</p> <p>Componentes: 0,05% de azul de bromofenol, 40% de sacarosa, 0,1 M de EDTA (pH 8,0) y 0,5% de SDS.</p> <p>Presentación: Frasco de 3-5 mL</p>	Frasco de 3-5 mL	1	18 a 24 meses	<p>Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.</p>	<p>1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que es para uso específico con equipo de PCR en Tiempo Real ABI Fast 7500 (Se adjunta justificación técnica).</p> <p>2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de fabricación y vencimiento.</p>
99	Kit de pruebas rápidas para Leishmaniasis visceral Marca: INBIOS	<p>Presentación: Kit de 25 pruebas rápidas para diagnóstico de Leishmaniasis visceral. Tipo de antígeno utilizado: Antígeno recombinante rK39. Método de detección: ensayo Inmuno-cromatográfico para la detección cualitativa de anticuerpos contra antígeno rK39 de miembros de <i>L. donovani</i> y/o <i>L. infantum</i> en suero humano.</p> <p>Sensibilidad y especificidad: &gt; 90%, Tipo de muestra: suero</p> <p>Tiempo requerido para la prueba: 10 min. Temperatura de almacenamiento y envío: 20 a 30°C (Temperatura ambiente)</p>	Kit de 25 unidades	5	18 a 24 meses	<p>Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.</p>	<p>1) Este ítem se requiere de una marca específica, ya que forma parte de una técnica estandarizada por el Laboratorio Nacional de Vigilancia (Se adjunta justificación técnica).</p> <p>2) Se requiere garantizar por parte del proveedor al momento de la entrega, una vida útil del reactivo del 75% respecto a la fecha de</p>

							fabricación y vencimiento. 3) Solicitar al proveedor Certificado de Análisis del lote emitido por el fabricante.
100	Placa de reacción de PCR Tiempo Real. Marca: <i>Applied Biosystems</i> .	Placa de reacción de PCR tiempo real (Micro Amp Fast 96-Well Reaction Plate), paquete de 20 unidades,	Paquete	2	24-48 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
101	Adhesivo óptico para placa de PCR Tiempo Real Marca: <i>Applied Biosystems</i> .	Adhesivo óptico para placa de PCR tiempo real (Adhesive plate films (MicroAmp Optical Adhesive Film), paquete de 100 unidades.	Paquete	1	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
102	MicroAmp Fast tiras de 8 tubos, 0.1 mL. Marca: <i>Applied Biosystems</i> .	Tubo para reacción rápida, utilizado en técnica de PCR en tiempo real, Tiras de 8 tubos, Color Óptico, material Polipropileno, volumen de trabajo 0.1 mL, certificados libres de DNAsas y RNAsas, condiciones de almacenamiento temperatura ambiente, presentación: caja de 125 tiras de 8 tubos C/U	Caja	1	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
103	Applied Biosystem MicroAmp Optical tiras de 8 tapas. Marca: <i>Applied Biosystems</i> .	Tapa para cierre hermético de tubos para reacción rápida, compatibles con tiras de tubos MicroAmp Fast de 0.1mL, Tiras de 8 capas, Color Óptico, material Polipropileno, volumen métrico 0.2 mL, certificados libres de DNAsas y RNAsas, condiciones de almacenamiento temperatura ambiente, presentación: caja de 300 tiras de 8 capas C/U	Caja	1	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
104	Medio de cultivo Schneider's con	Forma: Polvo Nivel de calidad: 500 Concentración: 24.5 g/L Uso: Medio de cultivo celular Composición: glucosa: 2 g/L	Frasco de 1000 gramos	3	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación	*

	L-glutamina. Sigma Aldrich	(Dextro), NaHCO <sub>3</sub> : no, L-glutamina: 1,8 g/L, sin cloruro cálcico y bicarbonato sódico Temperatura de almacenamiento; de 2-8 °C Presentación: Frasco de 1000 gramos				de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	
105	Alcohol Etílico grado reactivo	Alcohol etílico grado reactivo (95 al 98%), frasco ámbar de vidrio. Formula Química: CH <sub>3</sub> CH <sub>2</sub> OH Peso Molecular. 46,07 Nombre común: Etanol	Galon	24	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
106	Acetona grado reactivo	Líquido incoloro de baja viscosidad y olor característico, fácilmente inflamable. Formula C <sub>3</sub> H <sub>6</sub> O, soluble en agua. Punto de ebullición 56°C Punto de inflamabilidad: 253 K (-20°C), Punto de fusión: 178 K (-95 °C). Presentación galón. Almacenamiento 15-25°C	Galon	5	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
107	Permunt (P)	Medio de montaje Permunt, Frasco de vidrio color ámbar Frasco de 500 ml	Frasco	2	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	*
108	Xilol grado reactivo	Solución aclarante, Xilol, Formula: C <sub>6</sub> H <sub>4</sub> (CH <sub>3</sub> ) <sub>2</sub> , N° CAS 1330-20-7, UN: 1307, Punto de Inflamabilidad: 30°C.	Galon	24	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
109	Colorante de Hematoxilina Harrys	Solución modificada (Hematoxilina-Eosina) para tinción del núcleo de la célula.	Frasco de 500ml	24	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
110	Colorante EA-50	Colorante de color verde claro, con base alcohólica, para tinción del citoplasma rutinaria en el Papanicolaou	Frasco de 500ml	12	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela	*

						Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	
111	Colorante Orange G	Para colorear el citoplasma, Formula: C <sub>16</sub> H <sub>10</sub> N <sub>2</sub> O <sub>7</sub> S <sub>2</sub> Na <sub>2</sub> , Masa: 452,37, aspecto: solido Cristalino, CAS N° 217-705-6.	Frasco de 500ml	5	Hasta 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
112	Agar GC Base	El medio contiene : peptona especial 15 g/l, Almidón (maicena) 1.0 g/L, Fosfato de hidrogeno de dipotasio 4.0 g/L, Dihidrogeno fosfato de potasio 1.0 g/L, Cloruro de sodio 5.0 g/L Agar 10.0 g/L, pH final 7.2 ± 0.2 g/L @ 25 °CSe requiere a temperatura Ambiente. Frasco 500 gramos.	Frasco	1	MAYOR O IGUAL A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
113	Agar Base Urea	Medio de cultivo en polvo deshidratado. Contiene: Peptona bacteriológica Peptona 1 g, Glucosa 1g, Cloruro de sodio 5g, Fosfato Disodico 1.2g, Fosfato Dihidrogeno Potasico 0.8g, Rojo de fenol, 0.012g, agar 15.0g, pH 7.2 ± 0,2 a 25 ° C Frasco 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 ° C	Frasco	1	MAYOR O IGUAL A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
114	Caldo Base de Rojo de fenol	Peptona de caseína 10 Rojo fenol 0,018 Cloruro sódico 5	Frasco	1	4 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
115	Amiens con carbon activado	Medio de transporte específico para envío y conservacion de muestras clinicas y cepas bacterinas con su respetivo hisopo esteril, Bolsa de 50 Unidades	Caja	50	5 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
116	Agar Soya Trypticase	Medio de cultivo usado para aislamiento de microorganismos ( Bacterias ). Fórmula (en gramos	FRASCO	1	4 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo,	*

		por litro) Trypteína 15.0 Peptona de soya 5.0 Cloruro de sodio 5.0 Agar 15.0 pH final: 7.3 ± 0.2 Frasco de 500gramos Se requiere temperatura ambiente				3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	
117	BIOQUIMICA PARA IDENTIFICACIÓN DE GRAM NEGATIVO NO FERMENTADOR ES	Rapid NF Plus System Para identificación de bacilos Gram negativas, oxidasa positiva, no fermentadora y para algunas fermentadoras de la glucosa seleccionadas. Contiene: RapID Inoculation Fluid 1 ml x 20 tubos, Spot Indole 15 ml, Nitrate A 15 ml. software de identificación, caja de 20 paneles, Almacenamiento 2 a 8 °C	CAJA	5	5 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
118	BIOQUÍMICAS PARA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE ENTEROBACTERIAS	RapID One para identificación de Enterobacterias. Contiene: Reactivo RapID ONE, Líquido de inoculación RapID - 2 ml, RapID Spot Indole, software de identificación, caja de 20 paneles, Almacenamiento 2 a 8 °C	CAJA	4	6 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
119	BIOQUÍMICAS PARA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE Enterococcus	Galerías de pruebas bioquímicas para identificación de especies de Enterococo, Líquido de inoculación, Reactivo RapID STR, Requiere temperatura de refrigeración caja de 25 galerías	Caja	3	MAYOR O IGUAL A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
120	BIOQUÍMICAS PARA IDENTIFICACIÓN DE ESPECIES DE Staphylococcus	Rapid Staphylococcus bioquímicas para identificación de Stafilococos. Incluye: Reactivos Staph plus, Nitrato A y B, Inoculación 2 mL y su compendio electrónico, kit de 20 paneles, temperatura de 2 a 8 °	CAJA	3	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
121	KIT DE DETECCIÓN DE BORDETELLA PERTUSSIS	Ensayo molecular con tecnología LAMP para la detección de Bordetella Pertussis en muestras nasofaríngeas, ENSAYO DE AMPLIFICACIÓN ISOTERMAL DE ADN marca Alethia Meridiam Pertussis con número de	KIT	6	9 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*

		catálogo 480750, conteniendo cada kit 50 pruebas, 50 de 0.45 ml control negativo, 50 buffer, aceite mineral de 5.5 ml, 4 frascos de 2.5 ml de reactivo de preparacion de muestra.					
122	STAPHYLA SE TEST DETECCION DE COAGULASA DE S. AUREUS	Reactivo látex. Contiene: control positivo, control negativo, laminas de reacción, Guía de utilización, temperatura de 2 a 8 °C, presentación: kit de 100 pruebas	KIT	2	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
123	Kit ELISA Anticuerpos IgM contra Leptospira	<p>Kit completo de Elisa para detectar anticuerpos específicos IgM contra la bacteria de Leptospira, con una :Sensibilidad 96.5% / Especificidad 98.5% , Requiere temperatura de refrigeracion</p> <p>1. Micropocillos Recubiertos con Antígeno de Leptospira – (12 x 8 pocillos). Listos para su uso. Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p> <p>2. Tampón de Lavado (20x) – Una botella de 60 mL de solución salina tamponada con fosfato (pH 7,2-7,6) concentrada 20x, con Tween 20 y conservante (ProclinTM al 0,1%).</p> <p>3. Diluyente de la Muestra – Dos frascos de 50 mL (Rosa). Listo para su uso. Solución salina tamponada con Tris (pH 7,2-7,6) con conservantes (ProclinTM al 0,1%) y aditivos. Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p> <p>4. Anti-IgM Humana Conjugada con HRP – Un frasco de 15 mL. Listo para su uso. Anti-IgM humana de cabra conjugada con peroxidasa de rábano con conservante (ProclinTM al 0,1%) y estabilizantes de proteínas. Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p>	Kits	2	9 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*

		<p>5. Cromógeno TMB (TMB) – Un frasco de 15 mL. Listo para su uso. Mezcla de 3,3',5,5'-tetrametilbenzidina y peróxido de hidrógeno en un tampón citrato-ácido cítrico (pH 3,5-3,8). Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p> <p>6. Control Reactivo – Un vial de tapón con 200 µL de suero humano (contiene azida sódica al 0,1% y sulfato de gentamicina al 0,005%). Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p> <p>7. Calibrador – Un vial de tapón con 400 µL de suero humano (contiene azida sódica al 0,1% y sulfato de gentamicina al 0,005%). Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p> <p>8. Control Negativo – Un vial de tapón con 200 µL de suero humano (contiene azida sódica al 0,1% y sulfato de gentamicina al 0,005%). Estable a 2-8°C hasta su caducidad.</p> <p>9. Solución de Parada – Una botella de 15 mL. Listo para usar. Ácido fosfórico 1M. Estable a 2-25°C hasta su caducidad. Requiere temperatura de almacenamiento de 4-8°C</p>					
124	PRUEBA RÁPIDA DE INMUNOCROMATOGRAFIA PARA DETECTAR ANTICUERPOS IGM / IGG LEPTOSPIRA	<p>EL KIT LEPTOSPIRA IGG / IGM CONTIENE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS PARA LLEVAR A CABO EL ENSAYO.</p> <p>1) EL KIT LEPTOSPIRA IGG/IGM CASETE: 1 PRUEBA INCLUYE: ORO CONJUGADO: (COMO COMPONENTE PRINCIPAL) MOUSE ANTI-LEPTOSPIRA ALMOHADILLA DE ANTÍGENO (COMO COMPONENTE PRINCIPAL); LISADO DE LEPTOSPIRA LÍNEA DE PRUEBA G (COMO COMPONENTE PRINCIPAL); ANTI-IGG HUMANA MONOCLONAL DE RATÓN</p>	KIT	15	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*

		<p>PRUEBA DE LÍNEA M (COMO COMPONENTE PRINCIPAL): IGM HUMANA MONOCLONAL DE RATÓN.</p> <p>2) DILUYENTE DE PRUEBA (5 ML / FRASCO)</p> <p>100 MM TRI - HCL BUFFER (COMO COMPONENTE PRINCIPAL) AZIDA DE SODIO (0,02% W / W)</p> <p>3) INSTRUCCIONES PARA EL USO, necesita temperatura ambiente</p>					
125	Kit de ELISA para detectar anticuerpos IgM contra Bordetella	<p>Kit completo de Elisa para detectar anticuerpos específicos IgM contra la bacteria de Brucella, con una Sensibilidad 97.2% / Specificidad 99.1% con Micropocillos Recubiertos con Antígeno de Brucella – (12 x 8 pocillos). Listos para su uso.</p> <p>Tampón de Lavado (20x), Diluyente de la Muestra, Anti-IgM Humana Conjugada con HRP, Cromógeno TMB (TMB), Calibrador A , Calibrador B Calibrador C, Calibrador D, Control Negativo, Solución de Parada, Reactivo para absorción de la muestra, Requiere temperatura de refrigeración Kits de 96 pruebas</p>	Kits	6	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*



126	Kit de inmunofluorescencia para anticuerpos IgM contra <i>Rickettsia</i>	Contenido del Kit, 10 Láminas de sustrato de <i>Rickettsia</i> con ocho celdas cada una, cada celda contiene 2 áreas sensibilizadas de antígeno <i>Rickettsia rickettsii</i> y otro de <i>Rickettsia typhi</i> , Conjugado de IgM 2.5 ml, Control positivo IgM del grupo Manchada 0.25ml, Control positivo Igm del grupo de fiebre tifoidea 0.25ml, Control negativo 0.25ml, Diluyente de procesamiento 2 frascos de 5ml, Medio de montaje 2.5ml, un frasco de PBS en polvo, Cubrelaminas de 24 x 50 mm, Requiere temperatura de refrigeración	kit	5	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
127	Prueba de ensayo de latex de color para la detección presuntiva para la identificación serogrupos de salmonella	kit Incluye: Reactivo de latex 1 y 2, control positivo rojo, control positivo azul, control positivo verde, palillos, tarjetas de reacción desechables, tubos para suspensión desechables, dispensadores de muestra desechable, instrucciones de uso y guía de resultados. Temperatura de refrigeración.	Kit	2	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
128	Prueba de aglutinación en látex rápida de color que se utiliza para identificación provisional de aislados de <i>E. coli</i> O157:H7.	<b>Contenido del Kit</b> Látex de ensayo O157 Látex de control O157 Látex de ensayo H7 Látex de control H7 Control positivo Control negativo Tarjetas de reacción desechables Bastoncillos para mezclar desechables	kit	3	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
129	Prueba de Nitrocefina	Discos impregnados de Nitrocefina.	Vial de 25 discos	50	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*

130	Ceftacidime	Discos impregnados de antibiotico Ceftacidime 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	19 MESES		*
131	Cefepime	Discos impregnados de antibiotico Cefepime 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
132	Cefoxitin	Discos impregnados de antibiotico Cefoxitin 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10		Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
133	Imepenem	Discos impregnados de antibiotico Imepenem 10 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10		Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
134	Meropenem	Discos impregnados de antibiotico Meropenem 10 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	5		Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
135	Azitromicina	Discos impregnados de antibiotico Azitromicina 15 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
136	Ampicilina/sulbactamica	Discos impregnados de antibiotico Ampicilina/ Sulbactam 20 ug, utilizados en	Vial de 50 discos	10	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela	*

		antibiograma por el método de difusión con disco.				Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	
137	Piperacilina/tazobactam	Discos impregnados de antibiótico Piperacilina/Tazobactam 110 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	15	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
138	Ceftacídime/Avibactam	Discos impregnados de antibiótico Ceftacídime/avibactam 50ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	15	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
139	Amoxicilina/Ac. Clavulánico	Discos impregnados de antibiótico Amoxicilina/Clavulánico 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
140	Tigeciclina	Discos impregnados de antibiótico Tigeciclina 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	20	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
141	Trimetropin/Sulfamida	Discos impregnados de antibiótico Trimetropin/Sulfamida 25 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
142	Fosfomicina	Discos impregnados de antibiótico Fosfomicina 200 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
143	Linezolid	Discos impregnados de antibiótico Linezolid 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*

						Laboratorio Nacional de Vigilancia	
144	Teicoplanina	Discos impregnados de antibiotico Teicoplanina 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
145	Amikacina	Discos impregnados de antibiotico Amikacina 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	5	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
146	Prueba de Oxidasa	Tiras de papel impregnados con de N,N,N,N tetrametil-p-fenilendiamina dihidrocloruro. Se utiliza en la identificación de bacterias que producen la enzima de oxidasa	Frasco de de 50 tiras	10	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia	*
TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO		MAXIMO EN 60 DIAS.					
VIDA UTIL REQUERIDA		SEGÚN LO REQUERIDO EN CADA ÍTEM					
LUGAR DE ENTREGA		BARRIO MORAZÁN, ESTABLECIMIENTO DE SALUD ALONZO SUAZO, 3ER PISO, FRENTE ESCUELA RAMÓN ROSA N°2, LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA O COL. LA CAMPAÑA, ATRÁS DE LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL SAN FELIPE. LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA/ LABORATORIO DE VIROLOGÍA.					

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

**10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN****10.01 Evaluación Legal:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.		
Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 439 al 445 del Código Penal vigente (Decreto Legislativo No. 130-2017).		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.		
Certificado de Calidad		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de presentación de la oferta.		
Formulario de Oferta por Lote		

**10.04 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**



## 1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

### 1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE OFERTA DE PRODUCTOS Y PRECIOS**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**. Los Formularios, cuadro
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## 2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Lista de Bienes y Planes de entrega
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- h) Formato del Contrato
- i) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- j) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA  
(CARTA PROPUESTA)**

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD****ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. CD-10-2024-SESAL "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARÍA DE SALUD; AÑO 2024**" Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA" Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -10-2024-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: \_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega de los insumos conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Comprador, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de (TIEMPO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LAS IAO 1.06) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta, de igual manera declaro mi **ACEPTACIÓN INCONDICIONAL** a todas y cada una de las partes que forman este Documento Base de Contratación Directa.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 202\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM**  
**Contratación Directa CD-10-2024-SESAL**  
**Indicar Impuestos que apliquen**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES:**

LOTE ÚNICO	Nombre del Producto/Servicio	Unidad de Presentación	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad	Precio Unitario co ISV (Max. Dos decimales)	Precio Total por cada Artículo con ISV	Plazo de entrega ofertados
1							
2							
3							

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DEL PRODUCTOS:**  
**LUGAR Y FECHA: FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

ÍTEM	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)	Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque	Plazos de entrega ofertada
1									
2									
3									

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
  - PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
  - PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
  - PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
  - PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
  - PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE**

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio.]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)**

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD-10-2024-SESAL No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*  
Números de teléfono y facsímil: *[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]*  
Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*  
☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa.  
☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.



**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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

## **FORMATO DE CONTRATO**

### **[SUJETO A CAMBIOS]**

#### **CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE xxxxxxxx (xxxxxxx) CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-10-2024-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2024-SS**

Nosotros, **Carla Paredes Reyes**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0801-XXXX-XXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. XXXXX; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2024"** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 07-2022 de fecha veintisiete (27) de abril de 2022 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 35,912 del 02 de mayo de 2022; y PCM-16-2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta de fecha 10 de junio del 2022 Y PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. PCM-53-2023 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023. el cual, se registrá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM – 07-2022, de fecha veintisiete (27) de abril de 2022, publicado en el diario oficial La Gaceta número 35,912 de fecha 02 de mayo de 2022; PCM-16-2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta de fecha 10 de junio del 2022 Y PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023; PCM-53-2023 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023 ha procedido a realizar la contratación directa de Insumos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la contratación de adquisición denominado Contratación Directa No.CD-10-2024-SESAL **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2024"** **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **XXXXXXXXXX**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-10-2024- SESAL; y dichos insumos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro del servicio por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX** (**L xxxxxxxxxxxxxxxxx**), afectando la estructura presupuestaria siguiente:

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizara en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-10-2024-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No. XX-2024-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones xxxxxxxxxxxx o cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

**CLAUSULA SÉPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. **-CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARÍA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectúe de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOSA LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR CUANDO APLIQUE.**

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARÍA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas. [CUANDO APLIQUE]

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARÍA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1XXXXXXXXXXXXXXXXX. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARÍA DE SALUD podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el XXXXXXXXXXXX.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:XXXXXXXXXXXXXXXXX.**

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son XXXXXXXXXXXX. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas XXXXXXXX, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: XXXXXXXXXXXX.**

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARÍA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARÍA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaría de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARÍA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARÍA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. XXXXXXXXXXXX por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ÁMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los insumos que surgiesen entre "EL PROVEEDOR" y LA SECRETARÍA DE SALUD, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir

acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR**" Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR**" XXXXXXXXXXXX (*Dirección y correo*)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTA POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veinticuatro (2024).

**DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES**  
**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO**  
**DE SALUD**  
**"LA SECRETARIA"**

**XXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**EMPRESA XXXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISIÓN:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCIÓN Y TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_"

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADA**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD (N/A)****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_ VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZA**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**

**CONTRATACIÓN DIRECTA**

**No. CD-10-2024-SESAL**

**“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD,  
DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2024”**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los diez (10) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las dos de la tarde (02:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las dos de la tarde con quince minutos (02:15 p.m.) en las oficinas del Departamento de Licitaciones ubicado en Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso; el Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente Administrativo de la Subgerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-10-2024-SESAL, “ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD, DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2024”**, Financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, continua el acto, procediendo a abrir sobre original acompañado con su copia dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta, formulario del listado de precios por ítem, en su orden de llegada así:



No	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ÍTEMS OFERTADO No.	No. DE FOLIOS
1	<b>NIPRO MEDICAL CORPORATION</b>	L.5,175.00	40	111
2	<b>QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L.</b>	L. 650,106.50	28, 29, 32, 34, 62, 63 y 64	185
3	<b>DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO (DIPRODI S. DE R. L. DE C.V.)</b>	L. 1,388,797.50	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 62, 63, 99, 124 y 125	209
4	<b>DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A. (DICOSA)</b>	L. 1,109,467.83	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 24, 25, 28, 29, 32, 34, 36, 40, 43, 44, 45, 49, 50, 51, 59, 61, 106, 123 y 125	227
5	<b>PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A. DE C.V. (PROMED)</b>	L. 631,548.40	2, 3, 4, 16, 17, 65, 73, 74, 75, 97, 100, 101, 102, 103 y 104	273
6	<b>PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS. DE R. L. (PRODYLAB).</b>	L. 465,907.55	1, 2, 3, 4, 5, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 40, 41, 42, 65, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 112, 113, 116, 117, 118, 119 y 120	433

**TERCERO:** Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, no siendo esto impedimento para continuar con el proceso, tal como lo establece el Documento Base de la Contratación Directa, en las Instrucciones a los Oferentes *IAO* 8.02.

**CUARTO:** El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, manifestó que los representantes de las empresas, **QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R. L.** y **DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A. (DICOSA)**, no hicieron acto de presencia.


**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las tres y treinta de la tarde (03:30 p.m.), actuaciones realizadas en base a lo establecido en el artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firmas a las siguientes páginas.





**POR LA SECRETARIA DE SALUD**

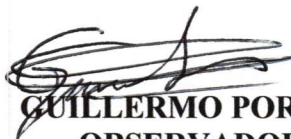


  
**LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ**  
Asistente Administrativo Subgerencia de Recursos  
Materiales y Servicios Generales

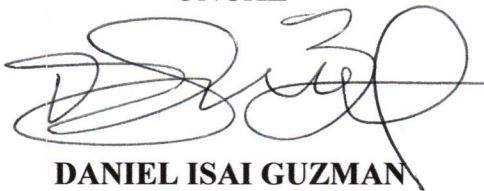
  
**ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES**  
Jefe del Departamento de Licitaciones



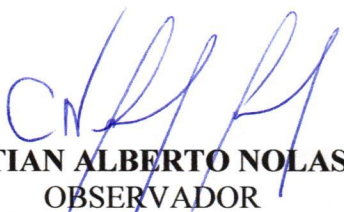
**VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO**

  
**GUILLERMO PORRAS**  
**OBSERVADOR**

Oficina Normativa de Contratación y  
Adquisiciones del Estado  
“ONCAE”



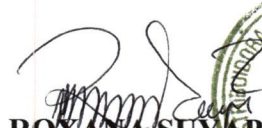
**DANIEL ISAI GUZMAN**  
**OBSERVADOR**  
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

  
**CRISTIAN ALBERTO NOLASCO**  
**OBSERVADOR**  
Consejo Nacional Anticorrupción (CNA)

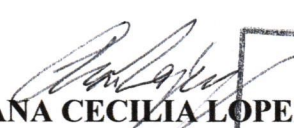
**OFERENTES**


  
**MILADY FLORES SABILLON**  
NIPRO MEDICAL CORPORATION

**QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R. L.**

  
**ROXANA SUYAPA RIVERA**  
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICOS  
(DIPRODI S. DE R. L. DE C.V.)

**DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.  
(DICOSA)**

  
**ANA CECILIA LOPEZ**  
PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A. DE C.V.  
(PROMED, S.A.)

  
**NERY RODAS LAGOS**  
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS S. DE R. L.  
(PRODYLAB)

  
**PRODYLAB®**  
Productos de Diagnostico y Laboratorios S. de R.L.  
TGU Tel: (504) 2225-5636 / 9898-2397  
SPS Tel: (504) 2550-3062 / 9898-2399


# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*Hospital San Lorenzo No.28.*

**ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PIEDRA ARCILLA Y ARENA PARA**

**HOSPITAL SAN LORENZO**

**LP-014-2024-HSL**

1. El *Hospital San Lorenzo No.28* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada LP-014-2024-HSL a presentar ofertas selladas para ADQUISICION PRODUCTOS DE PIEDRA ARCILLA Y ARENA, PARA HOSPITAL SAN LORENZO.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de **TESORO NACIONAL**.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación sin costo adicional, mediante Solicitud escrita ***dirigida a Brandy Ordoñez, con numero d e celular 3197-4666*** mediante la dirección del correo electrónico [bordonez@hospitalosanlorenzo.org](mailto:bordonez@hospitalosanlorenzo.org)
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: ***Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán, en el depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas.***  
A más tardar el ***Martes 09 de julio año 2024 A LAS 02:00 PM.*** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***02:15 pm del martes 09 de julio año 2024*** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

  
LIC. DIDIER JOSUE NUÑEZ  
ADMINISTRADOR  
HOSPITAL SAN LORENZO

# DOCUMENTO DE LICITACION



## LICITACION PRIVADA

**LP-014-2024-HSL**

**“ADQUISICION DE: PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y  
ARENA, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

**Fuente de Financiamiento:**

*II tesoro Nacional*

**San Lorenzo, Valle, Honduras C.A.  
JUNIO 2024**

## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	4
IO-01 CONTRATANTE.....	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	4
IO-05.1 CONSORCIO.....	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	5
IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA.....	5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES.....	12
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	12
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	14
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	16
IO-13.1 CARTA PROPUESTA .....	16
IO-14     FIRMA DE CONTRATO.....	16
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	18
CC-01     ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	18
CC-02     PLAZO CONTRACTUAL .....	18
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	18
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	18
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	18
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	19
CC-07     GARANTÍAS .....	19
CC-08 FORMA DE PAGO.....	20
CC-09     MULTAS .....	20
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	21
ET-01     NORMATIVA APLICABLE .....	21

## Sección II – Condiciones de Contratación

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS .....	21
ET-03 ACCESORIOS.....	22
ET-04 SERIES .....	22
ET-05 CATÁLOGOS .....	22
ET-06 OTROS.....	22
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	22

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El HOSPITAL SAN LORENZO UE No.28 promueve la Licitación Privada **LP-014-2024-HSL** que tiene por objeto el suministro de “**ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y ARENA, PARA HOSPITAL SAN LORENZO**”

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre el hospital San Lorenzo UE No.28 y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de **PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y ARENA**, Para Hospital San Lorenzo.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: *En Las Oficinas del depto. de Logística y suministro*

Ubicada: En el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán

El día último de presentación de ofertas será **Martes 09 de Julio del año 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **02:00 PM.**

**Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).**

El acto público de apertura de ofertas se realizará en: *El Salón de Sesiones ubicado en el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28*, a partir de las: **02:15 pm.**



Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

### IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[45 días hábiles]** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA

06.1. El Oferente preparará un (1) original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la numeral 11 de esta sección y lo marcará claramente como “ORIGINAL”. Además, el Oferente deberá presentar una (1) copia de la oferta y marcar claramente el ejemplar como “COPIA”. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de la copia, **Y enviar en memoria USB lista de precio Excel editable.**

06.2. El original y la copia de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

06.3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta (salvados).



## IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de sesenta (60) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los **45** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
8. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### **09.2 Información Financiera**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Autorización para que **El Hospital San Lorenzo** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 Información Técnica**

- Presentación de fotografía de cada ítem

### **09.4 Información Económica**

- **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.  
**EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**
- **Formulario de Lista de Precios:** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

**NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

En este plan si el proveedor no oferta todos los Ítem colocar **0.00** en los que no oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **El Hospital San Lorenzo No.28** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Piedra para fundicion	21	Metros cúbicos
2	Material selecto (fino)	84	Metros cúbicos
3	Arena colada	70	Metros cúbicos
4	Gravilla de 3/4	100	Metros cúbicos
5	Piedra pizarra negra	90	Metros cúbicos

## IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [05/07/2024]
- Lugar: *Administración del Hospital San Lorenzo No.28*
- Fecha: [05/07/2024]
- Hora: 02:00 pm.
- Asistencia: opcional.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### 11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de [El Hospital San Lorenzo No.28 (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>1</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## Sección II – Condiciones de Contratación

Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
Otros aspectos verificables		

### 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b><i>Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)</i></b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que <b><i>[El Hospital San Lorenzo No.28]</i></b> pueda verificar la documentación presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

---

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

#### 11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Las ofertas serán evaluadas en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de **Hospital San Lorenzo** y observación de la **Jefatura de Mantenimiento**.

#### 11.5 Fase V, Evaluación Económica

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> :Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
<b>Formulario de Lista de Precios:</b> debe ser presentado y completado por <b>EL PROVEEDOR</b> según el formulario suministrado.		

#### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por **El Hospital San Lorenzo No.28** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por **Comité de Compras – Hospital San Lorenzo No.28**.

Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

**Comité de Compras-El Hospital San Lorenzo No.28** realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables, basado en los artículos 131 y 132 de la Ley de contratación del estado.

**Artículo 131.** Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de

presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;

b) Estar escritas en lápiz “grafito”;

c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;

d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;

e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;

f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;

g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;

h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;

i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

**Artículo 132.** Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

a) La falta de copias de la oferta;

b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;

c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;

d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;

e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;

f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones,

según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.

## **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el pliego de condición.

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación privada suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13.1 CARTA PROPUESTA**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

## **IO-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de **5** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 5 días presentar los siguientes documentos:



<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Copia de la solvencia Fiscal vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</i></li><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li><li>• <i>Constancia de la cuenta bancaria.</i></li><li>• <i>Registro de beneficiario, PIN SIAFI legible.</i></li></ul>

*[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]*

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

*El Hospital San Lorenzo No.28 nombrará* un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta Diciembre **2024**

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega de las **PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y ARENA** será en la ubicación del almacén de Hospital San Lorenzo.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El Suministro de **PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y ARENA** será en la ubicación del almacén de Hospital San Lorenzo. *de la siguiente forma:*

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1era	<b>10 días Hábiles</b> a partir de la firma de contrato y <b>F01 en estado de precompromiso aprobado.</b>	100%

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital San Lorenzo No.28/; bajo ninguna circunstancia El Hospital San Lorenzo No.28 estará en la

obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá *[ser entregado en departamento de Almacén de mantenimiento del Hospital San Lorenzo No.28 según especificaciones de la Orden de compra aprobada.]*

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Plazo de presentación: 5 días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos **noventa días** posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

##### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: 5 días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: **1 año** contado a partir de la recepción final.

## CC-08 FORMA DE PAGO

*El Hospital San Lorenzo No.28* pagará en un plazo de **45** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los productos de **la orden de compra**. Entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

*Ley de contratación del Estado, Normativa Nacional*

#### ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

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

***PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y ARENA, PARA HOSPITAL SAN LORENZO***

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Piedra para fundicion	21	Metros cúbicos
2	Material selecto (fino)	84	Metros cúbicos
3	Arena colada	70	Metros cúbicos
4	Gravilla de 3/4	100	Metros cúbicos
5	Piedra pizarra negra	90	Metros cúbicos

**ET-03 ACCESORIOS**

**ET-04 SERIES**

**ET-05 CATÁLOGOS**

*[insertar registro sanitario que deben acompañar necesariamente al suministro]* |

**ET-06 OTROS**

*[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]*

|

**SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

**Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Lista de Precios	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-014-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-014-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

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



## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP-014-2024-HSL: *[indicar el número del proceso licitatorio]*  
Llamado a Licitación Privado No.: *[indicar el No. del Llamado]*  
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

Sección II – Condiciones de Contratación

- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado cu

6) able, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

7) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

8) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad

## Sección II – Condiciones de Contratación

o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

9) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

## **Formularios de Listas de Precios**

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

## Lista de Precios

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

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

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Cumplimiento

## FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “” ubicado en .

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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



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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Calidad<sup>3</sup>

## FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “” ubicado en . Construido/entregado  el  Afianzado/Garantizado .

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

---

<sup>3</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

## **ACTA DE APERTURA**

### **LICITACION PRIVADA No LP-014-2024-HSL**

#### **“ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PIEDRA , ARCILLA Y ARENA, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

En la Ciudad de San Lorenzo, Departamento de Valle, a los nueve días del mes de julio del año dos mil veinticuatro, siendo las dos y quince de la tarde (02:15 pm), reunidos en el salón de sesiones, ubicado en las instalaciones del Hospital San Lorenzo; con el fin de efectuar apertura publica de los sobres de las ofertas presentadas en la licitación privada No. LP-014-2024-HSL en la fecha y horas convenidas, procediendo de la manera siguiente **PRIMERO:** Se dio inicio el acto de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE informando a los presentes que el objetivo de la reunión es abrir mediante este acto público los sobres que contienen las ofertas presentadas oportunamente **LICITACION PRIVADA No LP-014-2024-HSL “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PIEDRA, ARCILLA Y ARENA , PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, Financiado con el tesoro nacional.

**SEGUNDO:** continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de las ofertas recibidas según orden de llegada de los oferentes, las que se detallan a continuación:

**OFERTA No. 1: DISTRIBUIDORA FLORES CARDENAS** Representada por un monto de QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100 (**L. 597,150.00**). Presenta como garantía de mantenimiento de oferta de SEGUROS CREFISA No. ZC-FL-105741-2024 con un monto de ONCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES LEMPIRAS CON 00/100 (L.11,943.00) con una vigencia tal como lo establece el pliego de condiciones.

**TERCERO:** Se procedió la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas 2:30 PM

San Lorenzo, valle, a los 9 días del mes de julio del año 2024.

**COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL SAN LORENZO**



Lic. Josué Didier Núñez  
Administrador



Dr. Marco Antonio Zepeda  
Director

**COMO VEEDORES**



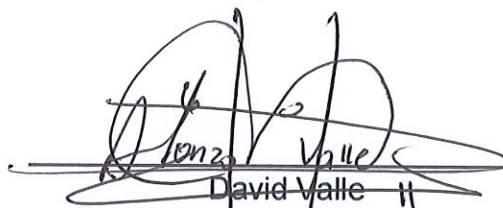
Dra. Claudia Torres  
Jefa de farmacia



Ing. Dennis Rivera  
Jefe de Almacén



Abog. Edwin Umanzor  
Asesor Legal



David Valle  
Jefe de bienes nacionales



**CARTA DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA  
LICITACION PRIVADA No.14-2024-FAHM**

Tegucigalpa M.D.C. 25 de junio del 2024

Estimado Oferente

1. La Unidad de Adquisiciones de la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. 14-2024-FAHM** para la **Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.
2. La contratación objeto de esta licitación será financiada con fondos del Estado de Honduras administrados por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**, rigiéndose bajo la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los oferentes deberán presentar una **Garantía de Mantenimiento de Oferta de al menos el 2% del monto total de su oferta**, a favor de la **Fundación Amigos del Hospital María** y deberá contar con una validez de **120 días calendario**, contados a partir de la fecha de recepción de ofertas.
4. Los sobres conteniendo las ofertas, se recibirán el **LUNES OCHO (8) DE JULIO DEL 2024 HASTA LAS 03:00p.m.** hora oficial de la República de Honduras, en la dirección abajo indicada:  
  
Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)  
Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita, Apartado Postal 3775  
Número del Piso/Oficina: 3er Piso, Auditorio HMEP  
Tegucigalpa, Honduras C.A.  
Teléfono 2236-0900 e-mail: [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)
5. La presentación de la oferta implica la aceptación incondicional del oferente de todos los requisitos solicitados en el Documento de Licitación y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para ser contratado por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**.

Atentamente,

**Unidad de Adquisiciones**

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



*Fundación Amigos del Hospital María*

## LICITACIÓN PRIVADA No. 14-2024-FAHM

### “ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”

#### **Fuente de Financiamiento:**

*Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del  
Hospital María (FAHM)*

**Tegucigalpa, Honduras**

**Junio 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS .....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09 MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18



## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 COMPRADOR/CONTRATANTE

La **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**, tiene por objeto la **Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricos (HMEP)**; mediante el proceso de Licitación Privada No.14-2024-FAHM.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato u Orden de Compra de suministro, entre la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** y el o los oferentes ganadores.

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será por **ITEM** pudiéndose adjudicar una o varios ítems a un mismo oferente.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

**Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricos (HMEP)**, en adelante denominadas prendas.

El presente Documento de Licitación, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato u Orden de Compra.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguientes:

Las ofertas se presentarán en el: ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).***

Ubicado en: ***Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.***

El día último de presentación de ofertas será: ***LUNES OCHO (8) DE JULIO DEL 2024***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***03:00 p.m.***

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas con un mínimo de 30 minutos de anticipación a la misma.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en el ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)***, Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras), a partir de las: ***03:00 p.m.***

Además de la oferta Original, el Proveedor deberá presentar dos (2) copias debidamente foliadas (páginas enumeradas consecutivamente, las ofertas deben ser presentadas selladas, encuadradas o en un folder debidamente ordenadas. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre las copias.

Todas las páginas que contienen la Oferta deberán ser escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

Los Oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente indicada.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

**Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:**

**OFERENTE:** \_\_\_\_\_

**LICITACIÓN PRIVADA No.14-2024-FAHM**

**ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).**

**Fecha de presentación de la oferta: LUNES OCHO (8) DE JULIO DEL 2024**

**Hora: 03:00 p.m.**

**“NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”**

#### **IO-05.1 CONSORCIO (En caso de que aplique)**

Cada Proveedor presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato u Orden de Compra y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **noventa (90) días calendario** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el Comprador podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas y cheques certificados.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas, es decir ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias).

En caso de presentar garantía bancaria o fianza deberán de presentarse conforme al formato proporcionado en la Sección IV Formularios y Formatos.

Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que los oferentes seleccionados suministren su Garantía de Cumplimiento.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del Contrato u Orden de Compra al oferente ganador, se dará dentro del plazo de vigencia de las ofertas, contados a partir de su fecha de presentación.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Fotocopia del RTN numérico del Oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada **autenticada** sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Sección IV Formularios de la Oferta).
6. Declaración Jurada **autenticada** de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Sección IV Formularios de la Oferta).
7. Declaración Jurada **autenticada** de Integridad de la empresa y de su Representante Legal (Sección IV Formularios de la Oferta).
8. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, **vigente**.

10. Constancia de Solvencia emitida por el Servicio de Administración de Rentas “SAR” **vigente**.
11. Constancia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, que acredite encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones a dicho Instituto, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social **vigente**.
12. Constancia original de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración y de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras, **vigente**.

**Documentos no subsanables.**

1. **Formulario de Presentación de Oferta** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Lista de Precios** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma firmado y sellado por el Representante Legal.
3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original.**

**NOTA:**

1. Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
  2. Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**).
- Lo anterior de acuerdo Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

**09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2022 y 2023, debidamente elaborados por Firma Auditora/Contable o Contador Independiente debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o en el Colegio respectivo en caso del Contador; dichos Estados Financieros deberán estar timbrados y firmados por el contador de la empresa o sellados y firmados por la firma contable externa que los elaboró para que sean válidos.
2. La Evaluación Financiera se realizará a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar.
3. El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

**09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

Se deberán presentar muestras físicas representativas de la tela con que será confeccionada cada prenda ofertada, la muestra debe entregarse debidamente rotulada identificando el número de ítem y lote ofertado, y de acuerdo a las siguientes indicaciones:

**Primera muestra:** El Oferente deberá entregar una muestra de la tela a utilizar en cada prenda ofertada con un tamaño mínimo de 20cm x 20cm al momento que se presente la oferta.

**Segunda muestra:** Deberá ser entregado únicamente por el Oferente adjudicado, quien presentara muestra elaborada de cada ítem adjudicado tal cual fue descrito en Sección III ESPECIFICACIONES TÉCNICAS; esta muestra deberá ser aprobada previamente por la Coordinación de Hostelería del Comprador para que el Oferente adjudicado posteriormente realice la confección de las prendas adjudicadas conforme a la muestra física aprobada, esta muestra deberá presentarse a más tardar cinco (5) días hábiles después de haberse realizado la notificación de adjudicación, la recepción de las mismas se llevará a cabo en un horario de 09:00a.m. a 4: 00p.m, en la Unidad de Adquisiciones ubicada en el tercer piso del Hospital María, Especialidades Pediátricas, el oferente deberá reportarse en el área de recepción.

#### **09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. **Formulario de la Oferta**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado indicando el número de el o los ítems ofertados, respetando el numero original de cada ítem, y deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los productos en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).
2. **Formulario de Lista de Precios**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, en el mismo deberá presentar el detalle de los ítems ofertados respetando el número original de cada ítem, y deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal.
3. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Proveedor” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.
4. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente se aceptarán dos (2) decimales.

**Observación:** Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, condiciones, formularios, términos y especificaciones del documento de licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en el documento de licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

## **09.5 EVALUACIÓN PRELIMINAR DE LAS OFERTAS**

La evaluación de las ofertas consiste en la confirmación por parte del Comité de Evaluación que todos los documentos solicitados han sido suministrados y determina si cada documento entregado está completo. **Sí en la evaluación de las ofertas se determina que los siguientes documentos faltan o se ha alterado su forma, la oferta será descalificada:**

- 1. Formulario de Oferta**
- 2. Lista de Precios**
- 3. Garantía Bancaria de Mantenimiento de Oferta**

## **09.6 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR SOLAMENTE OFERENTES GANADORES SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO PREVIO O AL PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN PARA REALIZAR LA GESTIÓN DE PAGO.**

1. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE (*solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta*).

**Observación:** Los documentos deberán ser **debidamente autenticados** (puede ser una sola autentica);

### **Los documentos que tienen código QR no requieren ser autenticados.**

La documentación se deberá presentar a más tardar diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación.

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el Comprador, mediante correo electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Atención: Unidad de Adquisiciones.

Dirección: Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Edificio Administrativo, 3er piso.

Tegucigalpa, M. D.C., Honduras, Teléfono: (504) 2236-0900 Ext.11322

Contacto: Wendy Molinero

El Comprador responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los documentos de licitación, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas hasta cinco (5) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de este plazo no se tomará en cuenta.

Toda correspondencia o comunicación entre Proveedor y Comprador será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de licitación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

#### **IO-10. 1 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

La Fundación Amigos del Hospital María podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido el Documentos de Licitación (pliegos de condiciones). Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La Fundación Amigos del Hospital María podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios, cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

##### **EVALUACIÓN PRELIMINAR**

###### **Documentos no subsanables**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. <b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la <b>Sección IV Formularios y Formatos</b> sin alterar su forma, <u>firmado y sellado por el Representante Legal</u> .		
2. <b>Lista de Precios</b> el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la <b>Sección IV Formularios y Formatos</b> sin alterar su forma, <u>firmado y sellado por el Representante Legal</u>		
3. <b>Garantía de Mantenimiento de Oferta Original</b>		

**Observación:** Para efecto de evaluación, si el Oferente no cumple con la Evaluación Preliminar, no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y la oferta será descalificada.

### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN LEGAL requerida en la IO 09.1		

### **FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN FINANCIERA requerida en la IO 09.2		

### **FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA requerida en la IO 09.3		
Muestra física de acuerdo a lo indicado en la <b>Sección III</b> <b>ESPECIFICACIONES TECNICAS.</b>		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación o muestras entregadas, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.



De la primera muestra requerida, todas las prendas serán sometidas cada una a la siguiente batería de pruebas físicas:

ASPECTOS EVALUABLES MUESTRA FISICA	CUMPLE	NO CUMPLE
Ensayo 1: <i>Lavado de la prenda</i>		
Ensayo 2: <i>Planchado de la prenda</i>		
Ensayo 3: <i>Resistencia a la tensión mecánica</i>		
Ensayo 4: <i>Calidad en la fijación de los pigmentos</i>		

Para superar esta fase, el 100% de las prendas ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica del área de hostelería y observación del encargado del área de Lavandería, este último emitirá un dictamen técnico de las prendas evaluadas.

**Solamente las ofertas que superen éstas fase pasarán a la siguiente fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.**

#### **FASE IV, EVALUACIÓN ECÓNOMICA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN ECÓNOMICA requerida en la IO 09.4		
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

## IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o ítem y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. Quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

El Comprador no será responsable por productos que sean rechazados o fracasados debido a la presentación por parte del Proveedor de documentos incorrectos, incompletos, ilegibles imprecisos u otros, o por error en la Presentación de la Oferta o cualquier otro que sea atribuible al Proveedor.

La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley.

Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Si se realiza una corrección a una oferta de un ítem, y el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será eliminado el ítem objeto de la corrección. En el caso de ítems en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación podrá salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.

## IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato u orden de compra se hará por Ítem a el oferente u oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para suministrar el Contrato u Orden de Compra, **presente la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. **El mínimo de ofertas para adjudicar será uno (1), siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos.**

#### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución que emita el Comprador adjudicado el Contrato u Orden de Compra, será notificada a los oferentes, dejándose constancia en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de los productos incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO (ORDEN DE COMPRA)**

Se procederá a la firma del contrato u órdenes de compra dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario. Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato u orden de compra, o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente. Cuando el Proveedor seleccionado firme el contrato u Orden de Compra y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Proveedores no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la Oferta, el Comprador podrá realizar una comprobación previa a la Adjudicación solicitando información adicional al Oferente que presentó la propuesta más económica o mejor evaluada, y podrá realizar las investigaciones que considere pertinentes. Una comprobación negativa resultará en el rechazo de la oferta, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.

#### **IO-16 DERECHO DEL COMPRADOR A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS**

El Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

## **IO-17 DERECHO DEL COMPRADOR A MODIFICAR LAS CANTIDAD AL MOMENTO DE LA ADJUDICACIÓN**

El Comprador a través de la Comisión de Evaluación se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los productos a ser adquiridos al momento de la Adjudicación. Siempre y cuando esta variación no exceda de lo siguiente: aumento de cantidades hasta un **25%** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 123 de la Ley de Contratación del Estado y disminución de cantidades hasta un **10%** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 121 de esta misma ley y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y del Documento de Licitación.

La Comisión de Evaluación podrá requerir de ser necesario dictámenes o informes técnicos o especializados a fin de fortalecer el proceso de evaluación, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En los casos comprobados y acreditados por la Comisión de Evaluación en la cual se conozca que un producto ofertado, ha presentado fallas en el uso o represente un riesgo para la salud de la población, la Comisión de Evaluación podrá recomendar la descalificación del ítem correspondiente.

## **IO-18 CANCELACION DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes del envío de la Orden de Compra, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para el Comprador cuando ocurran recortes presupuestarios o suspensión de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.

## **IO-19 VISITA PROGRAMADA**

**VIERNES VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE 2024 A LAS 10:00AM**, punto de encuentro área de recepción del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**Fundación Amigos del Hospital María** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Compra;
- b. Dar seguimiento a las entregas;
- c. Documentar cualquier incumplimiento del Oferente.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El Contrato u Orden de Compra estará vigente desde su otorgamiento hasta seis (6) meses contados a partir de la firma de la misma.

### CC-03 CESACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

La Orden de Compra cesará en sus efectos, por la expiración del plazo de vigencia.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA

La entrega de los productos se hará en el: Hospital María, Especialidades Pediátricas en el área de Almacén, ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras C. A.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA

Las prendas se entregarán en el lugar indicado en un plazo máximo de **CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la firma del Contrato u Orden de Compra correspondiente. Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento de la **Fundación Amigos del Hospital María** y a la disponibilidad inmediata del Oferente, sin retrasar las fechas establecida para completar la entrega. Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de la **Fundación Amigos del Hospital María**; y bajo ninguna circunstancia la **Fundación Amigos del Hospital María** estará en la obligación de pagar el precio de la ropa hospitalaria que quedare pendiente de entrega a la finalización de la vigencia del presente contrato.

### CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

El procedimiento de recepción de las prendas, será el siguiente:

- a) Coordinar una cita enviando un correo a: [mrodriguez@hospitalmaria.org](mailto:mrodriguez@hospitalmaria.org);
- b) Al recibir la confirmación de la fecha y hora, confirmar que se realizara la entrega conforme a lo programado.
- c) Deberá presentarse puntualmente a la cita con los siguientes documentos:
  - a. Factura Original y 2 Copias,
  - b. 2 Copias de la Orden de Compra
  - c. 2 Copias de Constancia de Pagos a Cuenta (En caso de que aplique)
  - d. 1 Copia de RTN
  - e. Sello de la empresa (para sellar el acta de recepción y aceptación)

Una vez recibida las prendas a entera satisfacción, la **Fundación Amigos del Hospital María** emitirá y entregará el Original del acta de recepción/aceptación, la cual deberá entregar en conjunto con los demás documentos indicados en este numeral, la entrega deberá realizarla en el área de recepción, estos documentos son indispensables para tramitar el pago correspondiente. La falta de presentación de esta documentación causará un retraso en el pago correspondiente, por lo cual la **Fundación Amigos del Hospital María** no tendrá ninguna responsabilidad.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas y cheques certificados.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: **“La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”**
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto total adjudicado.
- Vigencia: La Garantía de Cumplimiento deberá estar vigente hasta al menos **tres meses posteriores** a la fecha de entrega final de los ítems adjudicados.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor de la adjudicación llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE CALIDAD**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Calidad dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que se extendida el Acta de Recepción final de los productos adjudicados.
- La Garantía de Calidad deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: **“La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”**
- Valor: La Garantía de Calidad sustituirá la Garantía de Cumplimiento de la Orden de Compra cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto total adjudicado.
- Vigencia: Seis (6) meses contados a partir de la recepción final.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los productos objeto de esta licitación, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato u orden de compra.

#### **CC-08 FORMA DE PAGO**

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción y Aceptación satisfactoria de los productos, la cual será emitida por parte del Comprador, previo a la presentación de documentos relativos al cobro, el pago se hará por cada entrega parcial.

El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos, de lo contrario el Comprador estará en la facultad de no dar gestión a su pago hasta que el proveedor cumpla con la presentación de la documentación solicitada:

1. Factura Original más una copia
2. Dos copias de Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Copia del RTN aplica únicamente para el primer pago.
4. Copia digital de Orden de Compra aplica únicamente para el primer pago.
5. Original de Acta de Recepción
6. Copia Garantía de Cumplimiento
7. Copia Garantía de Calidad (Aplica con Acta de Recepción **final** de los productos adjudicados).

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente adjudicado deberá presentar la documentación del numeral 4, que se requiere únicamente en forma digital al correo de [caja@hospitalmaria.org](mailto:caja@hospitalmaria.org); caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas el numeral 1,2 y 3 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas de estipuladas para pagos, previa negociación con el Proveedor.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán estar debidamente cuadradas, sin errores y cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente, no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN del Oferente con el indicado en la Orden de Compra y/o Contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por retrasos en los pagos consecuencia del incumplimiento por parte del Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

### **CC-09 MULTAS**

Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica.

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

### **CC-10 CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.



### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### 1. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS PRODUCTOS:

Todas las prendas a ser adquiridos en este proceso de licitación deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

#### LOTE #1

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
1	600000	Almohada para cuna hospitalaria	Almohadas para cuna hospitalaria. Diseño: rectangular, 100% algodón con textura suave, dimensiones: largo(a) 18 pulgadas, ancho (b) 11 pulgadas.	30
2	600027	Colchas para pacientes	Colcha de lana. Diseño: 180 cm (70.8 pulgadas) de largo y 220 cm (80 pulgadas) de ancho. Tela 100% poliéster. Color: variados verde y azul de un solo fondo. Contextura suave y que emita calor con el logo del HMEP bordado	160
3	600028	Cubrecolchon de Cama	Sabana bajera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral. Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 76 pulgada, ancho (b) 34 pulgadas, (c) grosor o ancho del colchón 5 pulgadas. Con el logo del HMEP bordado.	70
4	600029	Cubrecolchon de cuna	Sabana bajera para cuna hospitalaria, forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, color blanco con dimensiones: 163 cm de largo y 101 cm de ancho, con el logo del HMEP bordado.	50
5	600032	Cobertores para sillas de hemodiálisis	Cobertor para silla, tela bramante 100% algodón, color blanco, dimensiones: por la parte de enfrente: largo 57 pulg, ancho 33 pulg, por la parte de atrás: 24 pulg, ancho 33 pulg, con elástico en la parte inferior. Con logo de HMEP bordado.	16
6	600037	Forro protector de almohada de cama	Protector para almohada de cuna hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: largo 73 cm, ancho (b)51 cm. (impermeable)	60
7	600038	Forro protector de almohada de cuna	Protector para almohada de cuna hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: largo 44 cm x ancho 28cm (impermeable).	30

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
8	600043	Fundas para almohadas grandes de cama blancas	Funda para almohadas de cama hospitalaria. Diseño: forma rectangular, de una pieza, abierta en uno de los extremos cortos, con dobladillo de cuatro centímetros, con el logo del HMEP bordado en una de las caras, Tela: Bramante, algodón 100%. Color: blanco, Dimensiones: largo(a) 75 cm, ancho (b)53 cm.	60
9	600051	Juego de sábanas para médico	Para cama unipersonal de color verde menta o azul celeste o estampados de los colores antes mencionados. Con logo de HMEP bordado.	15
10	600058	Sabana de Cama	Sábana encimera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral, Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 227 cm, ancho (b) 145 cm, dobladillo en el extremo superior (c) 5 cm, y dobladillo de 1 cm en los 3 extremos restantes, con el logo del HMEP bordado al lado inferior derecho.	60
11	600059	Sabana de Cuna	Sábanas encimeras para cuna hospitalaria forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral, tela bramante 100% algodón, pre- encogida y blanqueada, color blanco con las dimensiones siguientes: 159 cm de largo y 130 cm de ancho, con el logo HMEP bordado.	60
12	600064	Sábanas Clínicas	Sábanas clínicas encimeras dobles (entremetidas o tirantes) con costura al centro color blanco, tela bramante algodón 100% dimensiones: 100 cm de Largo y 185 de ancho con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado.	80
13	600069	Toallas Grandes	Toalla grande, dimensiones: 150cm de largo y 75cm de ancho, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado.	100
14	600079	Uniformes Talla L azules	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	10
15	600080	Uniformes Talla XL azules		10
16	600085	Batas nefrología para enfermería	Bata recta, unitalla y larga hasta cadera, cruzada por la parte de enfrente (traslapada), con amarre a la altura de la cintura y un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos), manga larga, terminación en puño con tela elástica; dos bolsas en frente, a lado derecho e izquierdo, con dimensión: 35pulg de largo y 21 pulg de ancho, cada bolsa; color blanco y de tela 100% algodón, Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	10

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
17	600086	Batas hemodiálisis para enfermería	Bata recta, unitalla y larga hasta cadera, cruzada por la parte de enfrente (traslapada), con amarre a la altura de la cintura y un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos), manga larga, terminación en puño con tela elástica; dos bolsas en frente, a lado derecho e izquierdo, con dimensión: 35pulg de largo y 21 pulg de ancho, cada bolsa; color blanco y de tela 100% algodón, Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	40
18	600094	Uniformes de color gris L	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado superior izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	25
19	600095	Uniformes de color gris M		25
20	600096	Uniformes de color gris S		20
21	600097	Uniformes de color gris XL		20
22	600098	Uniformes de color gris XXL		10
23	600105	Bata de Tela Impermeable	Batas lavables de bioseguridad color blanco, con el logo del HMEP Bordado. Abertura por la parte trasera con cinta para amarre en el cuello y en la altura de la cintura, Tela impermeable, preferiblemente náutica, Unitalla.	150
24	N/A	Dona de posicionamiento	Cojín de forma circular, tipo almohada de viaje, tamaño estándar, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
25	N/A	Rollo de posicionamiento cilindrico	Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 25cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
26	N/A	Rollo de posicionamiento largo	Cojín de forma rectangular, dimensión: 20cm de largo y 10 cm de ancho, con dos tiras/cintas ajustables, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de espuma visco elásticas, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
27	N/A	Rollo para arterial y PVC	Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 227cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15

## LOTE #2

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
1	600003	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano M	Bata recta y larga; por la parte de en frente y a la altura del toráx (pecho) una bolsa para colocar manos, de una pieza, cerrada de la parte superior e inferior y abierta de lado derecho e izquierdo, con dimensiones: 19.5 pulgadas de largo y 16 pulgadas de ancho; cruzada por la parte de atrás (traslapada), con amarre en el cuello, y a la altura de la cintura un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos); manga larga, terminación en puño con tela elástica, color verde y de tela impermeable. Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	10
2	600009	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano L		10
3	600010	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano XL		10
4	600016	Camisones de 13 a 18 años	Camisones estampados de 13 a 18 año para niña y niño, tela bramante 100% algodón, frente de una pieza, espalda de dos piezas con dos cintas distribuidas del cuello hacia abajo, manga corta, con dobladillo de 3 cm, cuello redondo. Con logo HMEP bordado.	70
5	600019	Camisones de 8 a 14 años	Camisones estampados de 8 a 14 años para niña y niño, tela bramante 100% algodón, frente de una pieza, espalda de dos piezas con dos cintas distribuidas del cuello hacia abajo, manga corta, con dobladillo de 3 cm, cuello redondo. Con logo HMEP bordado.	30
6	600020	Campos de envoltura doble grande	Sábana cuadrada doble, con 4 costuras, 2 a lo ancho y 2 a lo largo, tela indiolino de algodón 100%, color verde. Dimensiones: Largo 64 pulg, ancho 64 pulg, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado en la esquina inferior derecha.	30
7	600021	Campos de envoltura doble Mediano	Sábana cuadrada doble, con 4 costuras, 2 a lo ancho y 2 a lo largo, tela indiolino de algodón 100%, color verde. Dimensiones: Largo 45 pulg, ancho 45 pulg, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado en la esquina inferior derecha.	20
8	600023	Campos Fenestrados	Campo cuadrado con orificio de doble tela al centro. Dimensiones: de 45 x 45 cm, Orificio cuadrado al centro de 12 x 10 cm con dobladillo de 1 cm en los extremos. Color verde, tela indiolino de algodón 100% con el logo del HMEP bordado.	20
9	600024	Campos Simples Medianas	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 45.5 pulgadas de largo y 45.5 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	30
10	600034	Campos simples pequeños	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 31 pulgadas de largo y 31 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	20
11	600035	Campos Simples Grandes	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 63 pulgadas de largo y 63 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	30

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
12	600041	Funda de Mayo	Estilo bolsa, color verde, tela indiolino de algodón 100% con abertura posterior y dobladillo en toda la orilla de 2 cm con el logo del HMEP estampado. *Largo superior 115 cm. *Largo inferior 90 cm *Ancho 55 cm	20
13	600053	Piñeras	Tela de indiolino 100% algodón, color verde tela doble en forma rectangular cerrada por 3 lados con costura sobre costura dejando la parte posterior una abertura de 55 cm con jareta en la parte superior y cinta de lino de 35 cm de largo por 2 cm de ancho dobladillo de 3 cm. Con el logo del HMEP estampado.	10
14	600054	Pantalones talla L	Color azul pálido, tela bramante 100% algodón, con elástico en la cintura. Con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	70
15	600055	Pantalones talla M		50
16	600061	Sabana Fenestrada	Dimensiones: 200cm de ancho y 190cm de largo, de color verde de una pieza con dobladillo de 1 cm en toda la orilla, tela indiolino de algodón 100%, con orificio rectangular al centro doble de 30 cm de largo por 15 de ancho. Con el logo del HMEP bordado.	50
17	600065	Sábanas de camilla blanca	Sábana encimera para camillas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral, Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 90pulgada, ancho (b) 45 pulgadas, y dobladillo de 1 cm en los 4 extremos, con el logo del HMEP bordado al lado inferior derecho.	60
18	600071	Uniformes de cirugía Talla L	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	20
19	600072	Uniformes de cirugía Talla M		20
20	600073	Uniformes de cirugía Talla S		20
21	600074	Uniformes de cirugía Talla XL		20
22	600076	Batas para pacientes adultos	Abertura por la parte trasera con cinta para amarre en el cuello y en la altura de la cintura color azul celeste algodón 100%. Con logo HMEP bordado.	20
23	600084	Sábanas simples	Dimensiones: 200cm de ancho y 190cm de largo, de color verde de una pieza con dobladillo de 1 cm en toda la orilla, tela indiolino de algodón 100%. Con el logo del HMEP bordado.	10
24	N/A	Cobertores de Angiógrafo	Cobertor de angiógrafo, forma cuadrangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, con elástico, color blanco con dimensiones: 23 pulg de largo y 23 pulg de ancho, con el logo del HMEP bordado.	5

## **2. EVALUACIÓN TÉCNICA MUESTRA FÍSICA**

De la muestra requerida, todas las prendas serán sometidas cada una a la siguiente batería de pruebas físicas:

ASPECTOS EVALUABLES MUESTRA FISICA	CUMPLE	NO CUMPLE
Ensayo 1: <i>Lavado de la prenda</i>		
Ensayo 2: <i>Planchado de la prenda</i>		
Ensayo 3: <i>Resistencia a la tensión mecánica</i>		
Ensayo 4: <i>Calidad en la fijación de los pigmentos</i>		

Para superar esta fase, el 100% de las prendas ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica del área de hostelería y observación del encargado del área de Lavandería, este último emitirá un dictamen técnico de las prendas evaluadas.

## **3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS**

- a) Telas 100% algodón
- b) Hipo alergénicas
- c) Logo bordado resistente a blanqueadores
- d) Telas resistentes a la tensión
- e) Telas resistentes de alto tráfico

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### ANEXO No. 1

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
Licitación Privada No.14-2024-FAHM

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

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> ↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. ↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 6.1 de la IO-06. ↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## ANEXO No. 2

### Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

Licitación Privada No.14-2024-FAHM

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03, 09.4 y 09.5 de la IO-09.



### ANEXO No. 3

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

**A: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA (FAHM)**

REF. Licitación Privada No.14-2024-FAHM

Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna al documento de licitación (pliego de condiciones), incluso sus Enmiendas número. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los productos de conformidad con el documento de licitación y de acuerdo con los plazos y lugar de entrega establecidos;
- (c) Declaramos haber obtenido y examinado el documento de licitación, listado de productos y especificaciones técnicas de la Licitación Privada No.14-2024-FAHM, de conformidad con la misma, ofrecemos suministrar los ítems siguientes:  
\_\_\_\_\_ (detallar el número de ítem o ítems ofertados);
- (d) El precio total de nuestra Oferta asciende a un monto total de Lempiras: *[indicar el precio total de la oferta en letras y números]*; y aceptamos que la forma de pago es en moneda nacional (Lempiras).
- (e) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico al que aplica el descuento]*.

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

- (f) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de **noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta** de acuerdo en lo establecido en la cláusula IO-06. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (g) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar una Garantía de Cumplimiento y la Garantía de Calidad de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (h) Nos comprometemos a reponer sin costo alguno cualquier producto que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos, microbiológicos o fallas de cualquier tipo, sin costo para el Comprador.
- (i) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (j) Nos comprometemos a suscribir y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra que se emita(n) al efecto.
- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato (Orden de Compra) formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

En fe de lo cual y para seguridad de la Fundación Amigos de Hospital María (FAHM), firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Nombre y Firma: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Sello de la Empresa:

ANEXO No. 4

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con  
domicilio en

\_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_,  
actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa  
oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por  
la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada  
se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se  
refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio  
de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días  
del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(En caso de persona Natural solo Firma)

## ANEXO No. 5

### DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por la presente hago DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(En caso de persona Natural solo Firma)

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

## Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con  
domicilio en

\_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)//Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando  
en micondición de Representante Legal de \_\_\_\_\_,  
por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi  
persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o

colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

**ANEXO No. 7**

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Privada No.14-2024-FAHM Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor de la **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

## Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

#### ASEGURADORA / BANCO

#### GARANTIA / FIANZA

DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el Contrato (Orden de Compra) entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, predecesor del proceso de Licitación Privada No.14-2024-FAHM Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA

De: \_\_\_\_\_

Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



ANEXO No. 9

## Garantía de Calidad

### FORMATO GARANTIA DE CALIDAD

#### ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** de la Licitación Privada No.14-2024-FAHM Adquisición de Ropa Hospitalaria para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) entregado por el Afianzado/Garantizado

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**ANEXO No. 10**

**Formularios de Listas de Precios**

*[El Oferente completará el formulario de Listas de Precios de acuerdo a cada ítem y/o lote Ofertado y a las instrucciones indicadas]*

## Lista de Precios: Lote #1

País del Comprador Honduras		Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: _____ LP No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		
1	2	3	4	5	6	7
No. de Ítem	Descripción	Cantidad (unidades)	Precio Unitario	Precio Total por cada ítem (Col. 4x5)	Impuestos sobre la venta	Precio Total por Ítem (Col. 6+8)
1	Almohada para cuna hospitalaria	30				
2	Colchas para pacientes	160				
3	Cubrecolchon de Cama	70				
4	Cubrecolchon de cuna	50				
5	Cobertores para sillas de hemodialisis	16				
6	Forro protector de almohada de cama	60				
7	Forro protector de almohada de cuna	30				
8	Fundas para almohadas grandes de cama blancas	60				
9	Juego de sábanas para médico	15				

<b>10</b>	Sabana de Cama	60				
<b>11</b>	Sabana de Cuna	60				
<b>12</b>	Sabanas Clínicas	80				
<b>13</b>	Toallas Grandes	100				
<b>14</b>	Uniformes Talla L azules	10				
<b>15</b>	Uniformes Talla XL azules	10				
<b>16</b>	Batas nefrología para enfermería	10				
<b>17</b>	Batas hemodiálisis para enfermería	40				
<b>18</b>	Uniformes de color gris L	25				
<b>19</b>	Uniformes de color gris M	25				
<b>20</b>	Uniformes de color gris S	20				
<b>21</b>	Uniformes de color gris XL	20				
<b>22</b>	Uniformes de color gris XXL	10				
<b>23</b>	Bata de Tela Impermeable	150				
<b>24</b>	Dona de posicionamiento	15				
<b>25</b>	Rollo de posicionamiento cilindrico	15				
<b>26</b>	Rollo de posicionamiento largo	15				

27	Rollo para arterial y PVC	15				
						<b>Precio Total</b> <b>Lempiras</b>

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]*

Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

Fecha *[Indicar Fecha]*

## Lista de Precios: Lote #2

País del Comprador Honduras		Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: _____ LP No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		
1	2	3	4	5	6	7
No. de Ítem	Descripción	Cantidad (unidades)	Precio Unitario	Precio Total por cada ítem (Col. 4×5)	Impuestos sobre la venta	Precio Total por Ítem (Col. 6+8)
1	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano M	10				
2	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano L	10				
3	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano XL	10				
4	Camisones de 13 a 18 años	70				
5	Camisones de 8 a 14 años	30				
6	Campos de envoltura doble grande	30				

7	Campos de envoltura doble Mediano	20				
8	Campos Fenestrados	20				
9	Campos Simples Medianas	30				
10	Campos simples pequeños	20				
11	Campos Simples Grandes	30				
12	Funda de Mayo	20				
13	Piñeras	10				
14	Pantalones talla L	70				
15	Pantalones talla M	50				
16	Sabana Fenestrada	50				
17	Sábanas de camilla blanca	60				
18	Uniformes de cirugía Talla L	20				
19	Uniformes de cirugía Talla M	20				
20	Uniformes de cirugía Talla S	20				
21	Uniformes de cirugía Talla XL	20				
22	Batas para pacientes adultos	20				
23	Sábanas simples	10				

24	Cobertores de Angiógrafo	5				
						<b>Precio Total Lempiras</b>

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]*

Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

Fecha *[Indicar Fecha]*



Nota 2024-238-CDS-FAHM

Tegucigalpa, M.D.C., 03 de julio de 2024

### **ENMIENDA No. 1**

#### **Licitación Privada No. 14-2024-FAHM** **“ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA** **ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”**

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los suministros que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en el Documento de Licitación. En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en el Documento de Licitación.

Los Oferentes interesados deberán tomar en cuenta las modificaciones al documento para el proceso arriba mencionado, las que deben ser consideradas en la preparación de sus propuestas:

#### **ANTES SE LEIA ASI:**

##### **IO-05 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguientes:

Las ofertas se presentarán en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).*

Ubicado en: *Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.*

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES OCHO (8) DE JULIO DEL 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **03:00 p.m.**

#### **AHORA SE LEERÁ ASI:**

##### **IO-05 PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguientes:

Las ofertas se presentarán en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).*

Ubicado en: *Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.*

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES VEINTIDÓS (22) DE JULIO DEL 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **10:00 a.m.**

**ANTES SE LEIA ASI:**

**SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**1. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS PRODUCTOS:**

Todas las prendas a ser adquiridos en este proceso de licitación deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

**LOTE #1**

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
1	600000	Almohada para cuna hospitalaria	Almohadas para cuna hospitalaria. Diseño: rectangular, 100% algodón con textura suave, dimensiones: largo(a) 18 pulgadas, ancho (b) 11 pulgadas.	30
2	600027	Colchas para pacientes	Colcha de lana. Diseño: 180 cm (70.8 pulgadas) de largo y 220 cm (80 pulgadas) de ancho. Tela 100% poliéster. Color: variados verde y azul de un solo fondo. Contextura suave y que emita calor con el logo del HMEP bordado	160
3	600028	Cubrecolchon de Cama	Sabana bajera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral. Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 76 pulgada, ancho (b) 34 pulgadas, (c) grosor o ancho del colchón 5 pulgadas. Con el logo del HMEP bordado.	70
4	600029	Cubrecolchon de cuna	Sabana bajera para cuna hospitalaria, forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, color blanco con dimensiones: 163 cm de largo y 101 cm de ancho, con el logo del HMEP bordado.	50
5	600032	Cobertores para sillas de hemodiálisis	Cobertor para silla, tela bramante 100% algodón, color blanco, dimensiones: por la parte de enfrente: largo 57 pulg, ancho 33 pulg, por la parte de atrás: 24 pulg, ancho 33 pulg, con elástico en la parte inferior. Con logo de HMEP bordado.	16
6	600037	Forro protector de almohada de cama	Protector para almohada de cuna hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: largo 73 cm, ancho (b) 51 cm. (impermeable)	60
7	600038	Forro protector de almohada de cuna	Protector para almohada de cuna hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: largo 44 cm x ancho 28cm (impermeable).	30

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
8	600043	Fundas para almohadas grandes de cama blancas	Funda para almohadas de cama hospitalaria. Diseño: forma rectangular, de una pieza, abierta en uno de los extremos cortos, con dobladillo de cuatro centímetros, con el logo del HMEP bordado en una de las caras, Tela: Bramante, algodón 100%. Color: blanco, Dimensiones: largo(a) 75 cm, ancho (b)53 cm.	60
9	600051	Juego de sábanas para médico	Para cama unipersonal de color verde menta o azul celeste o estampados de los colores antes mencionados. Con logo de HMEP bordado.	15
10	600058	Sabana de Cama	Sábana encimera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral, Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 227 cm, ancho (b) 145 cm, dobladillo en el extremo superior (c) 5 cm, y dobladillo de 1 cm en los 3 extremos restantes, con el logo del HMEP bordado al lado inferior derecho.	60
11	600059	Sabana de Cuna	Sábanas encimeras para cuna hospitalaria forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral, tela bramante 100% algodón, pre- encogida y blanqueada, color blanco con las dimensiones siguientes: 159 cm de largo y 130 cm de ancho, con el logo HMEP bordado.	60
12	600064	Sábanas Clínicas	Sábanas clínicas encimeras dobles (entremetidas o tirantes) con costura al centro color blanco, tela bramante algodón 100% dimensiones: 100 cm de Largo y 185 de ancho con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado.	80
13	600069	Toallas Grandes	Toalla grande, dimensiones: 150cm de largo y 75cm de ancho, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado.	100
14	600079	Uniformes Talla L azules	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	10
15	600080	Uniformes Talla XL azules		10
16	600085	Batas nefrología para enfermería	Bata recta, unitalla y larga hasta cadera, cruzada por la parte de enfrente (traslapada), con amarre a la altura de la cintura y un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos), manga larga, terminación en puño con tela elástica; dos bolsas en frente, a lado derecho e izquierdo, con dimensión: 35pulg de largo y 21 pulg de ancho, cada bolsa; color blanco y de tela 100% algodón, Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	10

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
17	600086	Batas hemodiálisis para enfermería	Bata recta, unitalla y larga hasta cadera, cruzada por la parte de enfrente (traslapada), con amarre a la altura de la cintura y un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos), manga larga, terminación en puño con tela elástica; dos bolsas en frente, a lado derecho e izquierdo, con dimensión: 35pulg de largo y 21 pulg de ancho, cada bolsa; color blanco y de tela 100% algodón, Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	40
18	600094	Uniformes de color gris L	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado superior izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	25
19	600095	Uniformes de color gris M		25
20	600096	Uniformes de color gris S		20
21	600097	Uniformes de color gris XL		20
22	600098	Uniformes de color gris XXL		10
23	600105	Bata de Tela Impermeable	Batas lavables de bioseguridad color blanco, con el logo del HMEP Bordado. Abertura por la parte trasera con cinta para amarre en el cuello y en la altura de la cintura, Tela impermeable, preferiblemente náutica, Unitalla.	150
24	N/A	Dona de posicionamiento	Cojín de forma circular, tipo almohada de viaje, tamaño estándar, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
25	N/A	Rollo de posicionamiento cilindrico	Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 25cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
26	N/A	Rollo de posicionamiento largo	Cojín de forma rectangular, dimensión: 20cm de largo y 10 cm de ancho, con dos tiras/cintas ajustables, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de espuma visco elásticas, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
27	N/A	Rollo para arterial y PVC	Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 227cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15

**LOTE #2**

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
1	600003	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano M	Bata recta y larga; por la parte de en frente y a la altura del toráx (pecho) una bolsa para colocar manos, de una pieza, cerrada de la parte superior e inferior y abierta de lado derecho e izquierdo, con dimensiones: 19.5 pulgadas de largo y 16 pulgadas de ancho; cruzada por la parte de atrás (traslapada), con amarre en el cuello, y a la altura de la cintura un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos); manga larga, terminación en puño con tela elástica, color verde y de tela impermeable. Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	10
2	600009	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano L		10
3	600010	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano XL		10
4	600016	Camisones de 13 a 18 años	Camisones estampados de 13 a 18 año para niña y niño, tela bramante 100% algodón, frente de una pieza, espalda de dos piezas con dos cintas distribuidas del cuello hacia abajo, manga corta, con dobladillo de 3 cm, cuello redondo. Con logo HMEP bordado.	70
5	600019	Camisones de 8 a 14 años	Camisones estampados de 8 a 14 años para niña y niño, tela bramante 100% algodón, frente de una pieza, espalda de dos piezas con dos cintas distribuidas del cuello hacia abajo, manga corta, con dobladillo de 3 cm, cuello redondo. Con logo HMEP bordado.	30
6	600020	Campos de envoltura doble grande	Sábana cuadrada doble, con 4 costuras, 2 a lo ancho y 2 a lo largo, tela indiolino de algodón 100%, color verde. Dimensiones: Largo 64 pulg, ancho 64 pulg, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado en la esquina inferior derecha.	30
7	600021	Campos de envoltura doble Mediano	Sábana cuadrada doble, con 4 costuras, 2 a lo ancho y 2 a lo largo, tela indiolino de algodón 100%, color verde. Dimensiones: Largo 45 pulg, ancho 45 pulg, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado en la esquina inferior derecha.	20
8	600023	Campos Fenestrados	Campo cuadrado con orificio de doble tela al centro. Dimensiones: de 45 x 45 cm, Orificio cuadrado al centro de 12 x 10 cm con dobladillo de 1 cm en los extremos. Color verde, tela indiolino de algodón 100% con el logo del HMEP bordado.	20
9	600024	Campos Simples Medianas	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 45.5 pulgadas de largo y 45.5 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	30
10	600034	Campos simples pequeños	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 31 pulgadas de largo y 31 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	20
11	600035	Campos Simples Grandes	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 63 pulgadas de largo y 63 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	30

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
12	600041	Funda de Mayo	Estilo bolsa, color verde, tela indiolino de algodón 100% con abertura posterior y dobladillo en toda la orilla de 2 cm con el logo del HMEP estampado. *Largo superior 115 cm. *Largo inferior 90 cm *Ancho 55 cm	20
13	600053	Piñeras	Tela de indiolino 100% algodón, color verde rela doble en forma rectangular cerrada por 3 lados con costura sobre costura dejando la parte posterior una abertura de 55 cm con jareta en la parte superior y cinta de lino de 35 cm de largo por 2 cm de ancho dobladillo de 3 cm. Con el logo del HMEP estampado.	10
14	600054	Pantalones talla L	Color azul pálido, tela bramante 100% algodón, con elástico en la cintura. Con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	70
15	600055	Pantalones talla M		50
16	600061	Sabana Fenestrada	Dimensiones: 200cm de ancho y 190cm de largo, de color verde de una pieza con dobladillo de 1 cm en toda la orilla, tela indiolino de algodón 100%, con orificio rectangular al centro doble de 30 cm de largo por 15 de ancho. Con el logo del HMEP bordado.	50
17	600065	Sábanas de camilla blanca	Sábana encimera para camillas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral, Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 90pulgada, ancho (b) 45 pulgadas, y dobladillo de 1 cm en los 4 extremos, con el logo del HMEP bordado al lado inferior derecho.	60
18	600071	Uniformes de cirugía Talla L	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	20
19	600072	Uniformes de cirugía Talla M		20
20	600073	Uniformes de cirugía Talla S		20
21	600074	Uniformes de cirugía Talla XL		20
22	600076	Batas para pacientes adultos	Abertura por la parte trasera con cinta para amarre en el cuello y en la altura de la cintura color azul celeste algodón 100%. Con logo HMEP bordado.	20
23	600084	Sábanas simples	Dimensiones: 200cm de ancho y 190cm de largo, de color verde de una pieza con dobladillo de 1 cm en toda la orilla, tela indiolino de algodón 100%. Con el logo del HMEP bordado.	10
24	N/A	Cobertores de Angiógrafo	Cobertor de angiógrafo, forma cuadrangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, con elástico, color blanco con dimensiones: 23 pulg de largo y 23 pulg de ancho, con el logo del HMEP bordado.	5



**AHORA SE LEERÁ ASI:**

**SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**2. ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS PRODUCTOS:**

Todas las prendas a ser adquiridos en este proceso de licitación deberán cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

**LOTE #1**

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
1	600000	Almohada para cuna hospitalaria	Almohadas para cuna hospitalaria. Diseño: rectangular, 100% algodón con textura suave, dimensiones: largo(a) 18 pulgadas, ancho (b) 11 pulgadas.	30
2	600027	Colchas para pacientes	Colcha de lana. Diseño: 180 cm (70.8 pulgadas) de largo y 220 cm (80 pulgadas) de ancho. Tela 100% poliéster. Color: variados verde y azul de un solo fondo. Contextura suave y que emita calor con el logo del HMEP bordado	160
3	600028	Cubrecolchon de Cama	Sabana bajera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral. Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 76 pulgada, ancho (b) 34 pulgadas, (c) grosor o ancho del colchón 5 pulgadas. Con el logo del HMEP bordado.	70
4	600029	Cubrecolchon de cuna	Sabana bajera para cuna hospitalaria, forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, color blanco con dimensiones: 163 cm de largo y 101 cm de ancho, con el logo del HMEP bordado.	50
5	600032	Cobertores para sillas de hemodiálisis	Cobertor para silla, tela bramante 100% algodón, color blanco, dimensiones: por la parte de enfrente: largo 57 pulg, ancho 33 pulg, por la parte de atrás: 24 pulg, ancho 33 pulg, con elástico en la parte inferior. Con logo de HMEP bordado.	16
6	600037	Forro protector de almohada de cama	Protector para almohada de cuna hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: largo 73 cm, ancho (b) 51 cm. (impermeable)	60
7	600038	Forro protector de almohada de cuna	Protector para almohada de cuna hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: largo 44 cm x ancho 28cm (impermeable)	30

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
8	600043	Fundas para almohadas grandes de cama blancas	Funda para almohadas de cama hospitalaria. Diseño: forma rectangular, de una pieza, abierta en uno de los extremos cortos, con dobladillo de cuatro centímetros, con el logo del HMEP bordado en una de las caras, Tela: Bramante, algodón 100%. Color: blanco, Dimensiones: largo(a) 75 cm, ancho (b)53 cm.	60
9	600051	Juego de sábanas para médico	Para cama unipersonal de color verde menta o azul celeste o estampados de los colores antes mencionados. <b>Dimensiones: Cubre colchón: 168cm x 244cm ajustada, con elástico, Sabána de cama: 168cm x 244cm, y funda de almohada: largo(a) 75 cm, ancho (b)53 cm. Con logo de HMEP bordado.</b>	15
10	600058	Sabana de Cama	Sábana encimera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral, Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 227 cm, ancho (b) 145 cm, dobladillo en el extremo superior (c) 5 cm, y dobladillo de 1 cm en los 3 extremos restantes, con el logo del HMEP bordado al lado inferior derecho.	60
11	600059	Sabana de Cuna	Sábanas encimeras para cuna hospitalaria forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral, tela bramante 100% algodón, pre- encogida y blanqueada, color blanco con las dimensiones siguientes: 159 cm de largo y 130 cm de ancho, con el logo HMEP bordado.	60
12	600064	Sábanas Clínicas	Sábanas clínicas encimeras dobles (entremetidas o tirantes) con costura al centro color blanco, tela bramante algodón 100% dimensiones: 100 cm de Largo y 185 de ancho con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado.	80
13	600069	Toallas Grandes	Toalla grande, dimensiones: 150cm de largo y 75cm de ancho, con dobladillo de 1 cm en los extremos, <b>color blanco</b> , con logo HMEP bordado.	100
14	600079	Uniformes Talla L azules	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura y dos bolsillos en la parte trasera <b>color azul eléctrico</b> , con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	10
15	600080	Uniformes Talla XL azules		10
16	600085	Batas nefrología para enfermería	Bata recta, unitalla y larga hasta cadera, cruzada por la parte de enfrente (traslapada), con amarre a la altura de la cintura y un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos), manga larga, terminación en puño con tela elástica; dos bolsas en frente, a lado derecho e izquierdo, con dimensión: 35pulg de largo y 21 pulg de ancho, cada bolsa; color blanco y de tela 100% algodón, Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	10



Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
17	600086	Batas hemodiálisis para enfermería	Bata recta, unitalla y larga hasta cadera, cruzada por la parte de enfrente (traslapada), con amarre a la altura de la cintura y un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos), manga larga, terminación en puño con tela elástica; dos bolsas en frente, a lado derecho e izquierdo, con dimensión: 35pulg de largo y 21 pulg de ancho, cada bolsa; color azul oscuro o azul eléctrico y de tela 100% algodón, Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	40
18	600094	Uniformes de color gris L	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado superior izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura, con cordón para ajustar y amarrar y dos bolsillos en la parte trasera color gris oscuro, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	25
19	600095	Uniformes de color gris M		25
20	600096	Uniformes de color gris S		20
21	600097	Uniformes de color gris XL		20
22	600098	Uniformes de color gris XXL		10
23	600105	Bata de Tela Impermeable	Batas lavables de bioseguridad color blanco, con el logo del HMEP Bordado. Abertura por la parte trasera con cinta para amarre en el cuello y en la altura de la cintura, Tela impermeable, preferiblemente náutica, Unitalla.	150
24	N/A	Dona de posicionamiento	Cojín de forma circular, tipo almohada de viaje, tamaño estándar, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
25	N/A	Rollo de posicionamiento cilindrico	Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 25cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
26	N/A	Rollo de posicionamiento largo	Cojín de forma rectangular, dimensión: 20cm de largo y 10 cm de ancho, con dos tiras/cintas ajustables, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de espuma visco elásticas, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15
27	N/A	Rollo para arterial y PVC	Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 227cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.	15

### LOTE #2

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
1	600003	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano M	Bata recta y larga; por la parte de en frente y a la altura del toráx (pecho) una bolsa para colocar manos, de una pieza, cerrada de la parte superior e inferior y abierta de lado derecho e izquierdo, con dimensiones: 19.5 pulgadas de largo y 16 pulgadas de ancho; cruzada por la parte de atrás (traslapada), con amarre en el cuello, y a la altura de la cintura un amarre con 4 cordones a ese nivel (2 internos y 2 externos); manga larga, terminación en puño con tela elástica, color verde y de tela impermeable. Con logo de HMEP bordado al lado superior derecho.	10
2	600009	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano L		10
3	600010	Batas de Aislamiento manga larga para quirófano XL		10
4	600016	Camisones de 13 a 18 años	Camisones estampados de 13 a 18 años para niña y niño, tela bramante 100% algodón, frente de una pieza, espalda de dos piezas con cuatro cintas distribuidas en el cuello y a la altura de la cintura, manga corta, con dobladillo de 3 cm, cuello redondo. Con logo HMEP bordado.	70
5	600019	Camisones de 8 a 14 años	Camisones estampados de 8 a 14 años para niña y niño, tela bramante 100% algodón, frente de una pieza, espalda de dos piezas con cuatro cintas distribuidas en el cuello y a la altura de la cintura, manga corta, con dobladillo de 3 cm, cuello redondo. Con logo HMEP bordado.	30
6	600020	Campos de envoltura doble grande	Sábana cuadrada doble, con 4 costuras, 2 a lo ancho y 2 a lo largo, tela indiolino de algodón 100%, color verde. Dimensiones: Largo 64 pulg, ancho 64 pulg, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado en la esquina inferior derecha.	30
7	600021	Campos de envoltura doble Mediano	Sábana cuadrada doble, con 4 costuras, 2 a lo ancho y 2 a lo largo, tela indiolino de algodón 100%, color verde. Dimensiones: Largo 45 pulg, ancho 45 pulg, con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP bordado en la esquina inferior derecha.	20
8	600023	Campos Fenestrados	Campo cuadrado con orificio de doble tela al centro. Dimensiones: de 45 x 45 cm, Orificio cuadrado al centro de 12 x 10 cm con dobladillo de 1 cm en los extremos. Color verde, tela indiolino de algodón 100% con el logo del HMEP bordado.	20
9	600024	Campos Simples Medianos	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde, tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 45.5 pulgadas de largo y 45.5 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	30
10	600034	Campos simples pequeños	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde, tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 31 pulgadas de largo y 31 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	20

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
11	600035	Campos Simples Grandes	De una pieza cuadrada, con dobladillo perimetral, color verde, tela indiolino algodón al 100%, con dimensión: 63 pulgadas de largo y 63 pulgadas de ancho, con el logo del HMEP bordado.	30
12	600041	Funda de Mayo	Estilo bolsa, color verde, tela indiolino de algodón 100% con abertura posterior y dobladillo en toda la orilla de 2 cm con el logo del HMEP estampado. *Largo superior 115 cm; *Largo inferior 90 cm *Ancho 55 cm	20
13	600053	Piñeras	Tela de indiolino 100% algodón, color verde, doble en forma rectangular cerrada por 3 lados con costura sobre costura dejando la parte posterior una abertura de 55 cm con jareta en la parte superior y cinta de lino de 35 cm de largo por 2 cm de ancho dobladillo de 3 cm. Con el logo del HMEP estampado.	10
14	600054	Pantalones talla L	Color azul pálido, tela bramante 100% algodón, con elástico en la cintura, con cordón para ajustar y amarrar. Con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	70
15	600055	Pantalones talla M		50
16	600061	Sabana Fenestrada	Dimensiones: 200cm de ancho y 190cm de largo, de color verde de una pieza con dobladillo de 1 cm en toda la orilla, tela indiolino de algodón 100%, con orificio rectangular al centro doble de 30 cm de largo por 15 de ancho. Con el logo del HMEP bordado.	50
17	600065	Sábanas de camilla blanca	Sábana encimera para camillas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral, Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) 90pulgada, ancho (b) 45 pulgadas, y dobladillo de 1 cm en los 4 extremos, con el logo del HMEP bordado al lado inferior derecho.	60
18	600071	Uniformes de cirugía Talla L	En la camisa cuello de pico en cruz, manga corta, corte lateral, con dos bolsillos grandes en los costados, con logo del HMEP estampado al lado izquierdo. El pantalón con elástico en la cintura, con cordón para ajustar y amarrar y dos bolsillos en la parte trasera color verde, con logo HMEP bordado al lado derecho, 15 cm arriba del ruedo del pantalón.	20
19	600072	Uniformes de cirugía Talla M		20
20	600073	Uniformes de cirugía Talla S		20
21	600074	Uniformes de cirugía Talla XL		20
22	600076	Batas para pacientes adultos	Abertura por la parte trasera con cinta para amarre en el cuello y en la altura de la cintura color azul celeste algodón 100%. Con logo HMEP bordado.	20
23	600084	Sábanas simples	Dimensiones: 200cm de ancho y 190cm de largo, de color verde de una pieza con dobladillo de 1 cm en toda la orilla, tela indiolino de algodón 100%. Con el logo del HMEP bordado.	10

Ítem	Código	Descripción	Especificaciones Técnicas	Cantidad (Unidades)
24	N/A	Cobertores de Angiógrafo	Cobertor de angiógrafo, forma cuadrangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, con elástico, color verde con dimensiones: 23 pulg de largo y 23 pulg de ancho, con el logo del HMEP bordado.	5

**ANTES SE LEIA ASI:**

**SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**

**IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

**09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

Se deberán presentar muestras físicas representativas de la tela con que será confeccionada cada prenda ofertada, la muestra debe entregarse debidamente rotulada identificando el número de ítem y lote ofertado, y de acuerdo a las siguientes indicaciones:

**Primera muestra:** El Oferente deberá entregar una muestra de la tela a utilizar en cada prenda ofertada con un tamaño mínimo de 20cm x 20cm al momento que se presente la oferta.

**Segunda muestra:** Deberá ser entregado únicamente por el Oferente adjudicado, quien presentara muestra elaborada de cada ítem adjudicado tal cual fue descrito en Sección III ESPECIFICACIONES TÉCNICAS; esta muestra deberá ser aprobada previamente por la Coordinación de Hostelería del Comprador para que el Oferente adjudicado posteriormente realice la confección de las prendas adjudicadas conforme a la muestra física aprobada, esta muestra deberá presentarse a más tardar cinco (5) días hábiles después de haberse realizado la notificación de adjudicación, la recepción de las mismas se llevará a cabo en un horario de 09:00a.m. a 4: 00p.m, en la Unidad de Adquisiciones ubicada en el tercer piso del Hospital María, Especialidades Pediátricas, el oferente deberá reportarse en el área de recepción.

**AHORA SE LEERÁ ASI:**

**SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**

**IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

**09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

Se deberán presentar muestras físicas representativas de la tela con que será confeccionada cada prenda ofertada, la muestra debe entregarse debidamente rotulada identificando el número de ítem y lote ofertado, y de acuerdo a las siguientes indicaciones:

**Primera muestra:** El Oferente deberá entregar una muestra de la tela a utilizar en cada prenda ofertada con un tamaño mínimo de 20cm x 20cm al momento que se presente la oferta.

**Segunda muestra:** Deberá ser entregado únicamente por el Oferente adjudicado, quien presentara muestra elaborada de cada ítem adjudicado tal cual fue descrito en Sección III ESPECIFICACIONES TÉCNICAS; esta muestra deberá ser aprobada previamente por la Coordinación de Hostelería del Comprador para que el Oferente adjudicado posteriormente realice la confección de las prendas adjudicadas conforme a la muestra física aprobada, esta muestra deberá presentarse a más tardar cinco (5) días hábiles después de haberse realizado la notificación de adjudicación, la recepción de las mismas se llevará a cabo en un horario de 09:00a.m. a 4: 00p.m, en la Unidad de Adquisiciones ubicada en el tercer piso del Hospital María, Especialidades Pediátricas, el oferente deberá reportarse en el área de recepción.

Todas y cada una de las prendas de cada ítem adjudicado, tanto del **LOTE #1** y del **LOTE #2** deberán estar obligatoriamente identificadas con el LOGO de HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP).

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Atentamente,

**UNIDAD DE ADQUISICIONES**

## LOTE #1

### COJINES PARA SALA DE UCIP

#### ITEM #24



#### Donas de posicionamiento

Medida Estándar podría ser de la misma medida de las donas para viaje.

Cojín de forma circular, tipo almohada de viaje, tamaño estándar, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.

#### ITEM #25

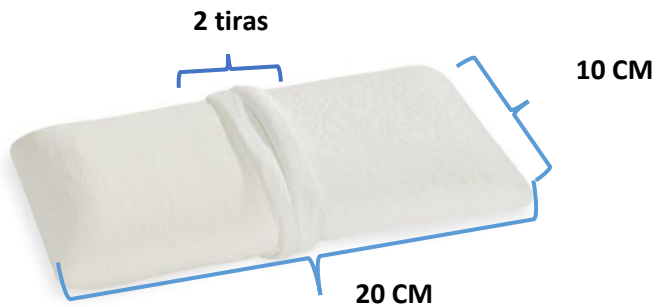


#### Rollo de posicionamiento

Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 25cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.

#### ITEM #26

##### Rollo para arterial y PVC



Cojín de forma rectangular, dimensión: 20cm de largo y 10 cm de ancho, con dos tiras/cintas ajustables, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de espuma visco elásticas, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.

#### ITEM #27

##### Rollo de posicionamiento



Esta medida todavía no las tengo establecidas espero su ayuda.

Cojín de forma cilíndrica, dimensión: 227cm de largo y 14 cm de ancho, tela: bramante, 100% algodón con textura suave, relleno de micro fibra de poliéster o espuma visco elástica, color blanco u azul claro, con logo del HMEP.





Fundación Amigos del Hospital María

**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS**

**LICITACIÓN PRIVADA No. 14-2024-FAHM**

**"ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"**

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, reunidos en el Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, a los veintidós (22) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 10:00 A.M., con representantes de la Fundación Amigos del Hospital María y oferentes participantes; se efectuó el Acto de Apertura de Ofertas Económicas del Proceso de la Licitación Privada No.14-2024-FAHM, "ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)" desarrollándose de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Los abajo firmantes por este medio hacemos constar que las empresas que presentaron Ofertas para el proceso Licitación Privada No. 14-2024-FAHM, "ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)". Objeto de este acto, lo hicieron dentro del límite de tiempo estipulado en el Documento de Licitación, Sección I. Instrucciones a los Oferentes de acuerdo al Inciso IO-05 Presentación de Ofertas.

N°	Empresa	Hora
1	DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V. (DITEX)	9:05 A.M.
2	INVERSIONES TEXTILES S. DE R.L. DE C.V. (INTEX)	9.38 A.M.
3	DYA, S. DE R.L. CARMEN LUCAS	9:58 A.M.

**SEGUNDO:** De acuerdo al Inciso IO-05, no se recibió ninguna notificación de retiro, sustitución o modificación de ofertas, de igual manera se hace constar que no se presentó ninguna oferta fuera de tiempo.

**TERCERO:** Estando de acuerdo todos los presentes se procedió a las diez y dos minutos de la mañana (10:02 A.M.) a realizar la apertura de las ofertas leyéndose lo siguiente:





Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS

LICITACIÓN PRIVADA No. 14-2024-FAHM

“ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”

Identificación del Oferente		Precios de las Ofertas Leídos en voz alta		No. Lote Ofertado	Monto(s) en Lempiras por Lote	Ítems Ofertados por Lote	Garantía de Mantenimiento de Oferta (SI/NO)
No.	Nombre	Monto(s) Total en Lempiras	Descuento (SI/NO)				
1	DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V. (DITEX)	L. 904,641.75	NO	1	L. 572,838.00	Ítems No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21,22, 23 y 24	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Banco Lafise No.101510066990 por un monto de L. 18,100.00 Vigencia de 22/07/2024 hasta 20/11/2024
				2	L. 331,802.75	Ítems No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21,22, 23 y 24	
2	INVERSIONES TEXTILES S. DE R.L. DE C.V. (INTEX)	L. 633,454.50	NO	1	L. 414,920.00	Ítems No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21,22 y 23	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Seguros Crefisa S.A. No. ZC-FL-106279-2024 por un monto de L. 12,669.09 Vigencia de 19/07/2024 hasta el 19/01/2025
				2	L. 218,534.50	Ítems No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21,22, 23 y 24	
3	DYA, S. DE R.L. CARMEN LUCAS	L. 671,583.70	NO	1	L. 381,726.70	Ítems No. 1,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12,14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23,24, 25,26 y 27	Cheque Certificado de BAC Credomatic No. 00004141 por un monto de L. 13,431.67
				2	L. 289,857.00	Ítems No. 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21,22, 23 y 24	

**OBSERVACIÓN:** En relación al proveedor DY A, S. DE R.L. CARMEN LUCAS. Se le solicitó foliar su oferta.

**CUARTO:** Después de realizado el acto de apertura y de la lectura íntegra de esta Acta, estando conforme todos los presentes, se procedió al cierre de este acto, siendo las diez horas y cuarenta y uno minutos de la mañana (10:41 A.M.)



Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS

LICITACIÓN PRIVADA No. 14-2024-FAHM

"ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA PARA EL HOSPITAL MARÍA ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

Y para constancia se firma la presente acta en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los veintidós (22) días del mes de julio del 2024.

Comité de Recepción y Apertura de Ofertas			
Nombre	Cargo	Firma	Inicial
Kevin Castejón	Oficial de Adquisiciones /FAHM		KC
Kevin Vásquez	Oficial de Adquisiciones /FAHM		KVV

Observadores FAHM

Nombre	Cargo	Firma	Inicial
Elder Hernández	Oficial de Adquisiciones /FAHM		EH
Gabriel Varela	Oficial de Adquisiciones /FAHM		G.V

Ofertantes			
Nombre Empresa	Nombre y Cargo	Firma	Inicial
DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE.C.V. (DITEX)	Gladis Susana Avelar Osoto/ Asesor de Ventas		GAO
INVERSIONES TEXTILES S. DE R.L. DE C.V. (INTEX)	Armando Licona/ Encargado de Ventas		FAV
DYA, S. DE R.L. CARMEN LUCAS	María Lucas/ Representante Legal		DYA
DYA, S. DE R.L. CARMEN LUCAS	María Cerrato/ Jefa de Recursos Humanos		DYA.

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*Hospital San Lorenzo No.28.*

**ADQUISICION DE PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS PARA  
HOSPITAL SAN LORENZO**

**LP-013-2024-HSL**

1. El *Hospital San Lorenzo No.28* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada **LP-013-2024-HSL** a presentar ofertas selladas para **ADQUISICION PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS, PARA HOSPITAL SAN LORENZO.**
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de **TESORO NACIONAL.**
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación sin costo adicional, mediante Solicitud escrita ***dirigida a Brandy Ordoñez, con numero d e celular 3197-4666*** mediante la dirección del correo electrónico [bordonez@hospital-sanlorenzo.org](mailto:bordonez@hospital-sanlorenzo.org)
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: ***Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán, en el depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas.***  
A más tardar el ***Lunes 08 de julio año 2024 A LAS 02:00 PM.*** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***02:15 pm del lunes 08 de julio año 2024*** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

  
LIC. DIDIER JOSUE NUNEZ  
ADMINISTRADOR  
HOSPITAL SAN LORENZO

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



Hospital San Lorenzo UE No.28



## LICITACION PRIVADA

**LP-013-2024-HSL**

**“ADQUISICION DE: PRODUCTOS DE CEMENTO,  
ASBESTO, YESO Y OTROS, PARA HOSPITAL SAN  
LORENZO”**

**Fuente de Financiamiento:**

*II tesoro Nacional*

**San Lorenzo, Valle, Honduras C.A.  
JUNIO 2024**

## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	4
IO-01 CONTRATANTE.....	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	4
IO-05.1 CONSORCIO.....	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	5
IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA.....	5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES.....	12
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	12
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	14
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	16
IO-13.1 CARTA PROPUESTA .....	16
IO-14     FIRMA DE CONTRATO.....	16
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	18
CC-01     ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	18
CC-02     PLAZO CONTRACTUAL .....	18
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	18
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	18
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	18
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	19
CC-07     GARANTÍAS .....	19
CC-08 FORMA DE PAGO.....	20
CC-09     MULTAS .....	20
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	21
ET-01     NORMATIVA APLICABLE .....	21

## Sección II – Condiciones de Contratación

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS .....	21
ET-03 ACCESORIOS.....	22
ET-04 SERIES .....	22
ET-05 CATÁLOGOS .....	22
ET-06 OTROS.....	22
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	22

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El HOSPITAL SAN LORENZO UE No.28 promueve la Licitación Privada **LP-013-2024-HSL** que tiene por objeto el suministro de “**ADQUISICION DE PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS, PARA HOSPITAL SAN LORENZO**”

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre el hospital San Lorenzo UE No.28 y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de | **PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS**, Para Hospital San Lorenzo. |

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: *En Las Oficinas del depto. de Logística y suministro* |

| Ubicada: En el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán |

El día último de presentación de ofertas será **Lunes 08 de Julio del año 2024** |

La hora límite de presentación de ofertas será: **02:00 PM.** |

**Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).**

El acto público de apertura de ofertas se realizará | en: *El Salón de Sesiones ubicado en el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28*], a partir de las: **02:15 pm.** |

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

### IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[45 días hábiles]** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA

06.1. El Oferente preparará un (1) original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la numeral 11 de esta sección y lo marcará claramente como “ORIGINAL”. Además, el Oferente deberá presentar una (1) copia de la oferta y marcar claramente el ejemplar como “COPIA”. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de la copia, **Y enviar en memoria USB lista de precio Excel editable.**

06.2. El original y la copia de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

06.3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta (salvados).



## IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de sesenta (60) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los **45** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
8. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### **09.2 Información Financiera**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Fotocopia del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **El Hospital San Lorenzo** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 Información Técnica**

- Presentación de fotografía de cada ítem

### **09.4 Información Económica**

- **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.  
**EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**
- **Formulario de Lista de Precios:** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

**NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

En este plan si el proveedor no oferta todos los Ítem colocar **0.00** en los que no oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **El Hospital San Lorenzo No.28** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Nº	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Adoquines	3948	Unidad
2	Bloques 40X20X15 cm	3946	Unidad
3	Ceramica 33x33 beige	50	Metros cuadrados
4	Azulejos blancos 20x29.5 cm	150	Metros cuadrados
5	Azulejos Celestes 20X29.5 cm	50	Metros cuadrados
6	Ceramica marmolizada beige de 45x45	100	Metros cuadrados

## IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [04/07/2024]
- Lugar: *Administración del Hospital San Lorenzo No.28*
- Fecha: [04/07/2024]
- Hora: 02:00 pm.
- Asistencia: opcional.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### 11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de [El Hospital San Lorenzo No.28 (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>1</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
Otros aspectos verificables		

## 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b><i>Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)</i></b>		
Copia del balance general del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autoriza que <b><i>[El Hospital San Lorenzo No.28]</i></b> pueda verificar la documentación presentada		

## 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de muestra de cada Item		

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

#### 11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Las ofertas serán evaluadas en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de **Hospital San Lorenzo** y observación de la **Jefatura de Mantenimiento**.

#### 11.5 Fase V, Evaluación Económica

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> :Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
<b>Formulario de Lista de Precios:</b> debe ser presentado y completado por <b>EL PROVEEDOR</b> según el formulario suministrado.		

#### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por **El Hospital San Lorenzo No.28** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por **Comité de Compras – Hospital San Lorenzo No.28**.

Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

**Comité de Compras-El Hospital San Lorenzo No.28** realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables, basado en los artículos 131 y 132 de la Ley de contratación del estado.

**Artículo 131.** Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de

presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;

b) Estar escritas en lápiz “grafito”;

c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;

d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;

e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;

f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;

g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;

h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;

i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

**Artículo 132.** Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

a) La falta de copias de la oferta;

b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;

c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;

d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;

e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;

f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones,

según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.

## **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el pliego de condición.

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación privada suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13.1 CARTA PROPUESTA**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

## **IO-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de **5** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 5 días presentar los siguientes documentos:



<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Copia de la solvencia Fiscal vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</i></li><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li><li>• <i>Constancia de la cuenta bancaria.</i></li><li>• <i>Registro de beneficiario, PIN SIAFI legible.</i></li></ul>

*[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]*

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

*El Hospital San Lorenzo No.28 nombrará* un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta Diciembre **2024**

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega de las **PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS** será en la ubicación del almacén de Hospital San Lorenzo.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El Suministro de **PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS** será en la ubicación del almacén de Hospital San Lorenzo. *de la siguiente forma:*

ENTREGA		CANTIDAD DE UNIDADES
1era	<b>10 días Hábiles</b> a partir de la firma de contrato y <b>F01 en estado de precompromiso aprobado.</b> PLAZO	100%

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital San Lorenzo No.28/; bajo ninguna circunstancia El Hospital San Lorenzo No.28 estará en la

obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá *[ser entregado en departamento de Almacén de mantenimiento del Hospital San Lorenzo No.28 según especificaciones de la Orden de compra aprobada.]*

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Plazo de presentación: 5 días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos **noventa días** posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

##### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: 5 días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: **1 año** contado a partir de la recepción final.

## CC-08 FORMA DE PAGO

*El Hospital San Lorenzo No.28* pagará en un plazo de **45** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los productos de **la orden de compra**. Entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

*Ley de contratación del Estado, Normativa Nacional*

#### ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

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

***PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTO, YESO Y OTROS, PARA HOSPITAL SAN LORENZO***

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Adoquines	3948	Unidad
2	Bloques 40X20X15 cm	3946	Unidad
3	Ceramica 33x33 beige	50	Metros cuadrados
4	Azulejos blancos 20x29.5 cm	150	Metros cuadrados
5	Azulejos Celestes 20X29.5 cm	50	Metros cuadrados
6	Ceramica marmolizada beige de 45x45	100	Metros cuadrados

**ET-03 ACCESORIOS**

**ET-04 SERIES**

**ET-05 CATÁLOGOS**

*[insertar registro sanitario que deben acompañar necesariamente al suministro]*

**ET-06 OTROS**

*[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]*

|

**SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

**Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Lista de Precios	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-013-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-013-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

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



## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP-013-2024-HSL: *[indicar el número del proceso licitatorio]*  
Llamado a Licitación Privado No.: *[indicar el No. del Llamado]*  
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

## Sección II – Condiciones de Contratación

- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad

## Sección II – Condiciones de Contratación

o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

## **Formularios de Listas de Precios**

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

## Lista de Precios

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

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

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Cumplimiento

## FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “” ubicado en .

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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



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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Calidad<sup>3</sup>

## FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “” ubicado en . Construido/entregado  el  Afianzado/Garantizado .

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

---

<sup>3</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

## **ACTA DE APERTURA**

### **LICITACION PRIVADA No LP-013-2024-HSL**

#### **“ADQUISICION DE PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTOS, YESO Y OTROS, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

En la Ciudad de San Lorenzo, Departamento de Valle, a los ocho días del mes de julio del año dos mil veinticuatro, siendo las dos y quince de la tarde (02:15 pm), reunidos en el salón de sesiones, ubicado en las instalaciones del Hospital San Lorenzo; con el fin de efectuar apertura pública de los sobres de las ofertas presentadas en la licitación privada No. LP-013-2024-HSL en la fecha y horas convenidas, procediendo de la manera siguiente **PRIMERO:** Se dio inicio el acto de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE informando a los presentes que el objetivo de la reunión es abrir mediante este acto público los sobres que contienen las ofertas presentadas oportunamente **LICITACION PRIVADA No LP-013-2024-HSL “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE CEMENTO, ASBESTOS, YESO Y OTROS , PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, Financiado con el tesoro nacional.

**SEGUNDO:** continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de las ofertas recibidas según orden de llegada de los oferentes, las que se detallan a continuación:

**OFERTA No. 1: INVERSIONES GALAXI** Representada por un monto de CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 00/100 (**L. 499,997.00**). Presenta como garantía de mantenimiento de oferta de SEGUROS CREFISA No. ZC-FL-105741-2024 con un monto de NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 00/100 (L. 9,999.00) con una vigencia tal como lo establece el pliego de condiciones.

**TERCERO:** Se procedió la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas 2:30 PM

San Lorenzo, valle, a los 8 días del mes de julio del año 2024.

**COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL SAN LORENZO**

Lic. Josué Didier Núñez  
Administrador

Dr. Marco Antonio Zepeda  
Director

**COMO VEEDORES**

Dra. Claudia Torres  
Jefa de farmacia

Ing. Dennis Rivera  
Jefe de Almacen

Abog. Edwin Umazor  
Asesor Legal

David Valle  
Jefe de bienes nacionales

## AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. **LP-005-2024-HO-SESAL** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE HILADOS Y TELAS"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El Documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB.**

**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día lunes 8 de julio 2024, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa. **CONTENIENDO DOCUMENTO ORIGINAL Y COPIA.** Deberá presentar una COPIA DE LA OFERTA en Unidad de USB **(OBLIGATORIO), (EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA).**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

**Santa Rosa de Copan a los 24 días de junio del año 2024.**

**DRA. MARITH IVONEE LOPEZ MELENDEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
No. ID 0801-1968-03762  
HOSPITAL DE OCCIDENTE



## **DOCUMENTO DE LICITACIÓN**

### **HOSPITAL DE OCCIDENTE**

#### **LICITACIÓN PRIVADA**

**No. LP-005-2024-HO-SESAL**

**“SUMINISTRO DE 32100 “HILADOS Y TELAS”**

**Fuente de Financiamiento:**

**FONDOS NACIONALES**

**HOSPITAL DE OCCIDENTE**

**JUNIO 2024**

## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	3
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	4
IO-05.1 CONSORCIO .....	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES .....	11
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	12
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	15
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	15
IO-14 FIRMA DE CONTRATO .....	16
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	16
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	16
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	16
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	17
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	17
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	17
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	18
CC-07 GARANTÍAS .....	18
CC-08 FORMA DE PAGO .....	18
CC-09 MULTAS .....	19



## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

En este pliego de condiciones se establece todos los lineamientos necesarios para que los interesados puedan formular válidamente sus ofertas; incluye las reglas especiales de procedimientos, los requisitos para presentación de ofertas y los plazos para la misma, también los plazos de entregas según el Hospital de Occidente lo requiera una vez adjudicado al proveedor seleccionado, incluye el objeto de las necesidades a requerir, las especificaciones técnicas y las condiciones generales y especiales de contratación estipulado en el artículo 39 y 40 de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre Hospital de Occidente y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

*Adquisición de **HILADOS Y TELAS** mediante Licitación privada No. **LP-005-2024-HO-SESAL** del objeto de gasto **32100**.*

*Para brindar mayor atención y satisfacer las necesidades del paciente y personal de las diferentes áreas de este centro Hospitalario.*

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

## IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en la Oficina de Administración, ubicada en la segunda planta del edificio de Consulta Externa del Hospital de Occidente.

El día último de presentación de ofertas será el día **lunes 8 de julio del 2024**.

La hora límite de presentación de ofertas **10:00 am**.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en segundo piso del edificio de Consulta Externa del Hospital de Occidente, salón de usos múltiples a la par del Departamento de Dirección el día **lunes 8 de julio 2024 a partir de las 10:15 am**.

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas común mínimo 30 minutos de anticipación a la misma.

Los Oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia, en sobre sellado debidamente identificados como **“ORIGINAL” y “COPIA”** cabe mencionar que la oferta también se deberá presentar de manera digital en una unidad **USB (OBLIGATORIO)**. **(EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA)**.

Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera;

### **Parte Central:**

Hospital de Occidente

### **Esquina Superior:**

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa Derecha: xxx del mes xxx del 2024

### **Esquina Inferior:**

Izquierda: Oferta de la **Licitación privada LP-005-2024-HO-SESAL**

**“HILADOS Y TELAS”** a la Derecha: **“NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”**

**Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

**NOTA: El Hospital de Occidente**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación Privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

#### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas tendrán una **VIGENCIA MINIMA DE 30 DIAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta (**VIGENCIA QUE SERÁ REFLEJADA EN LA COTIZACIÓN**).

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliara el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

Los interesados en participar en este proceso de Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y demás condiciones de la oferta, Artículo # 99 de la Ley de Contratación del Estado.

Se aceptarán cheques certificado, fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, como también cheques certificados.

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al dos por ciento (2%) del valor total de lo ofertado, presentando dicha garantía con fecha de presentación de oferta.**

La garantía deberá tener fecha del último día de presentación de oferta.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 Información Legal**

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).
2. Constancia de solvencia fiscal
3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas

pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
6. Constancia Bancaria.
7. Formulario y cotización de presentación de oferta.
8. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
9. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.
10. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
11. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
12. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
13. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
14. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
15. Fotocopia de la Licencia Sanitaria vigente emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras.
16. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.
- 17. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y**

**sellado por el Representante legal de la Empresa en cada una de las páginas que conforman tal documento.**

### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas)

**DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN ESE PLAZO, PERDERÁ TODOS LOS DERECHOS ADQUIRIDOS EN LA ADJUDICACIÓN Y SE PROCEDERÁ A ADJUDICAR EL CONTRATO AL OFERTANTE QUE HAYA PRESENTADO LA SEGUNDA OFERTA MEJOR EVALUADA Y ASÍ SUCESIVAMENTE.**

### **09.2 Información Financiera**

- Constancia de líneas de créditos.
- Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

- Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente firmada y sellada.

### 09.3 Información Técnica

- Presentar muestras de cada producto ofertado (**OBLIGATORIO**).  
**(LOS ÍTEMS DE CADA OFERENTE QUE RESULTE GANADOR SE SOMETERAN A PRUEBA DE LAVADO PARA PODER COMPROBAR LA CALIDAD DEL ITEM, ASI MISMO HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS PRESENTADAS CON LA OFERTA)**
- Detallar en plan de oferta o cotización especificaciones técnicas de lo ofertado
- Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (CUANDO APLIQUE).
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación (CUANDO APLIQUE)

### 09.4 Información Económica

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	
							TOTAL CON IMPUESTO
1	TELA CREA COLOR BLANCO DE 94 PULGADAS DE ANCHO	6500	YARDAS				
2	TELA TROPICAL COLOR ROSADO DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS				

3	TELA TROPICAL COLOR GRIS DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS				
4	TELA TROPICAL COLOR BEIGE 60 PULGADAS DE ANCHO	1600	YARDAS				
5	TELA TROPICAL COLOR CAFE 60 PULGADAS DE ANCHO	300	YARDAS				
6	TELA IMPERMEABLE COLOR ROJO	650	YARDAS				
7	TELA IMPERMEABLE COLOR CAFÉ	600	YARDAS				
8	TELA DACRON ESTAMPADA	140	YARDAS				
9	TELA PARA MOSQUITERO (GROSOR DOBLE)	150	YARDAS				
10	TELA PARA CORTINA COLOR CELESTE 110 DE ANCHO	700	YARDAS				
11	TELA PARA TOALLA COLOR VERDE MENTA	500	YARDAS				
12	TELA CREA COLOR VERDE DE 94 PULGADAS	6500	YARDAS				
13	TELA ANTIFLUIDOS COLOR VERDE	100	YARDAS				
14	TELA LAMINA BLANCA PARA UNIFORME DE PRESIONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	3184.50	YARDAS				



15	TELA CELESTE LAMINA PARA UNIFORME DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA	553.50	YARDAS				
16	TELA KAKI PARA PERSONAL DE ALMACEN AYUDANTES DE HOSPITAL Y MANTENIMIENTO	117.00	YARDAS				
17	TELA CAFÉ TROPICAL PARA GAVACHA	310.50	YARDAS				
18	CUERINA IMPERMIABLE	1000	YARDAS				

**NOTA: PRESENTAR MUESTRA DE LOS COLORES SOLICITADOS, ESTO PARA VERIFICAR EL COLOR Y LA CALIDAD DE TELA SEGÚN EL MISMO.**

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

La oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados ítem por ítem (en caso que aplique) hasta la entrega de los bienes ofertados al Hospital de Occidente en el lugar y fechas especificados en estas bases, incluyendo los gastos de transporte, seguros, servicios portuarios o aduaneros y de entrega de los bienes en el lugar convenido.

Cuando los bienes no se hallen en estado de ser recibidos se hará constar esta circunstancia en el acta que se elaborará, así como las instrucciones precisas que se den en este pliego para que subsane los defectos o faltantes que se hubieren encubierto o para que proceda a una nueva entrega de conformidad con lo pactado.

## **IO-10 REUNION DE ACLARACIONES**

**El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.**

***Período máximo para recibir aclaraciones***

- Lugar: SALON DE USOS MULTIPLES
- Fecha: **04/07/2024**
- Hora: **10:00 am.**
- Asistencia: opcional.

La aclaración de los documentos también mediante correo electrónico [asistadmonhosp2022@gmail.com](mailto:asistadmonhosp2022@gmail.com). O en su defecto por escrito.

El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

## **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### **11.1 FASE I, Verificación Legal**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <b>Hospital de Occidente</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes).		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		

---

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
Otros aspectos verificables		

## 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b><i>cincuenta mil lempiras (Lps 50,000.00)</i></b>		
Presenta Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior		
Presenta constancia (planilla) de inscripción de sus empleados en el IHSS vigente		
Autoriza que <b><i>Hospital de Occidente</i></b> pueda verificar la documentación presentada		

## 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

---

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

PRESENTAR MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE OFERTAS **(MUESTRAS QUE TENDRÁN QUE SER APROBADAS LA COMISIÓN EVALUADORA)**

- CABE MENCIONAR QUE, COMO PARTE DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS, SE REALIZARA UNA PRUEBA DE LAVADO A LAS TELAS. ESTO CON EL FIN DE ESTABLECER LA CALIDAD. **(HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS DE LOS ÍTEMS OFERTADOS)**

**NOTA: EN EL ITEM OCHO (8) SE SOLICITAN 140 YARDAS DE TELA DACRON ESTAMPADA, DONDE SOLICITAMOS QUE; 70 YARDAS SEAN DE UN ESTAMPADO DISTINTO A LAS OTRAS 70 YARDAS, ESTO CON EL FIN DE DIFERENCIAR PARA QUE SALA SE DESTINA UNA VEZ DENTRO DE ESTE CENTRO HOSPITALARIO.**

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"><li>• Detalla en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado</li></ul>		
<ul style="list-style-type: none"><li>• Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo solicitado no tuviera impuesto.</li></ul>		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **11.4 FASE IV, Evaluación Económica**

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

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

## **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por Hospital de Occidente y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por Hospital de Occidente.
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.
- Incompatibilidades de fechas solicitadas en los documentos.

El Hospital de Occidente realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.**

## **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

El Contratista deberá cumplir con los insumos solicitados según necesidad requerida por el contratista de manera total o parcial.

Si el Contratista por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos de entregas parciales (CUANDO APLIQUE) de manera que se temiere justificadamente que no podrá entregar la obra en el plazo total pactado, la

Administración tomará las medidas correctivas que fueren necesarias, incluyendo la resolución del Contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento.

Si la demora se produjere por causas no imputables al Contratista, incluyendo, pero no limitándose a la falta de pago en la forma y plazos especificados en el Contrato, la Administración autorizará la prórroga del plazo por un tiempo igual al atraso y la falta de entrega de la información a tiempo.

En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

#### **IO-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de **[30]** días calendario, después de adjudicar al proveedor ganador.

Deberá presentarse el Representante Legal de la empresa.

### **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

#### **CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**[HOSPITAL DE OCCIDENTE]** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas, total, parcial y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

#### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **[90 DIAS calendario]**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato finalizará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en Santa Rosa de Copán, Almacén de Insumos y Logística del Hospital de Occidente.

Presentando los siguientes documentos:

1. Factura
2. Recibo a favor de **Tesorería General de la Republica** debidamente sellado y firmado.

**Nota:** se deberá informar al departamento de Administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro **[HILADOS Y TELAS]**

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
	Los productos se deben <b>ENTREGAR DE MANERA TOTAL DE UNO (1) A TREINTA (30) DIAS CAENDARIO, PORSTERIOR AL F-01 DE PRE COMROMISO- APROBADO</b>	

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las solicitudes de las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a la necesidad requerida del Hospital de Occidente; bajo ninguna circunstancia el Hospital de Occidente estará en la obligación de pagar la inflación de precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ingresar al Almacén de Insumos y Logística del Hospital de Occidente.

Para las entregas de los productos, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán cheques certificados, fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria, Cheque Certificado o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros (CUANDO APLIQUE), contados a partir de la fecha de su emisión La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante **Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra y contrato).**

##### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (calidad)**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL DE OCCIDENTE**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.



Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los productos objeto de esta licitación, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En caso de presentar **CHEQUE CERTIFICADO** con el monto total de la garantía, según calculo del total adjudicado, el contratista estará en la obligación de presentar una nota de compromiso de reemplazo del mismo, para los subsiguientes meses, cubriendo así la totalidad de los meses de duración de la garantía. (NOTA DEBIDAMENTE AUTENTICADA) El reemplazo del cheque certificado deberá ser diez (10) días antes del vencimiento legal de este (6 meses).

#### **CC-08FORMA DE PAGO**

**[LA SECRETARIA DE SALUD]** pagará en un plazo de 45 días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de productos de Hilados y Telas, entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **CC-09MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa cero punto treinta y seis (0.36%) por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

## SECCION – FORMULARIOS Y FORMATOS

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  † Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

- 1 Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- 1 Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09.

Í Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios ]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de

conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*



Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*.

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_,  
de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en

\_\_\_\_\_ y con Tarjeta de  
Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de  
representante legal de \_\_\_\_\_ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de  
Consortio indicar al Consorcio y a las empresas que lo  
integran) \_\_\_\_\_, por la presente HAGO

DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran  
comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los  
artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se  
transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la  
Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que  
teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera  
y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las  
circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad,  
delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones  
incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales  
públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta  
prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas  
jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones  
similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la  
resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la  
suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la  
sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2)

años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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



	Precio Total							

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

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA  
Nº \_\_\_\_\_**

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la  
licitación \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.

3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

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

## **FIRMA AUTORIZADA**

### **Autorización del Fabricante**

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

## **POR CUANTO**

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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



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

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *fecha de firma de la autorización*

## Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

- (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*
3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
  4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
  5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
  6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito

inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por

razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

## **8. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

En capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA**  
**DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: " \_\_\_\_\_ " ubicado \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_.

**SUMA**  
**AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA,**

**INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



### 3. Garantía de Calidad

#### **FORMATO GARANTIA DE CALIDAD** **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para  
garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " \_\_\_\_\_ "  
ubicado en \_\_\_\_\_. Construido/entregado  
por \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ Afianzado/Garantizado  
\_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES**

**SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA N°012-2024**  
**LICITACION PRIVADA N° LP-005-2024-HO-SESAL**  
**ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”**

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 08 de julio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en la oficina de asesoría de dirección del hospital de occidente la abogada Suanny Mariela Barrera (asesora legal) y perito mercantil María Elda Cruz. en compañía de la Lic. Daly Fernández (REPRESENTANTE DE IMASA) procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

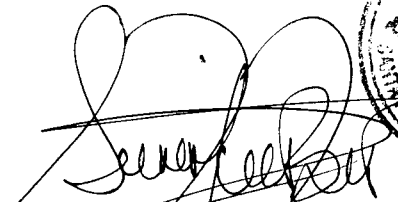
**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada **LICITACION PRIVADA N° LP-005-2024-HO-SESAL ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”** para la secretaria de salud año 2024.


**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog. Suanny Mariela Barrera Paz continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

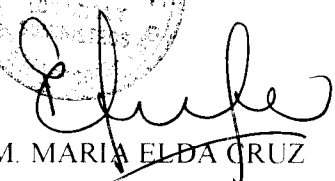
NO.	PROVEEDORES	TOTAL OFERTADO	ITEMS
1	IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)	L.2,047,877.45	1,2,3,4,5,6,7,8,9 10,11,12,13,14,15 16,17,18
2	LKCO, S.A. DE C.V.	L.1,279,984.50	1,2,3,4,5,8,9, 11,12,13,16,17,

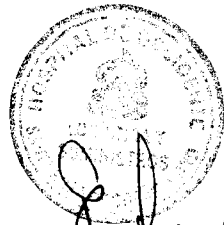
**TERCERO:** La abogada Suanny Mariela Barrera Paz, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.


**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez y treinta de la mañana (10:30 am) firmando al efecto la presente acta.

  
ABOG. SUANNY MARIELA BARRERA  
ASESORÍA LEGAL



  
PM. MARIA ELDA CRUZ  
JEEA DE ALMACÉN



  
LIC. DALY FERNÁNDEZ  
(IMASA)



## **RESOLUCIÓN No. 010-2024-HO**

**HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN A LOS VEINTINUEVE (29) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024.**

VISTO: para resolver la adjudicación de la Licitación Privada **LP-005-2024-HO-SESAL** “**ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS**” para las diferentes salas del Hospital de Occidente para el año fiscal 2024.

**CONSIDERANDO (1):** Que el departamento de Administración realizó los actos preparatorios previo a la Licitación Privada, los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en las bases del proceso de compra y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Licitación Privada **LP-005-2024-HO-SESAL** del Hospital de Occidente año 2024, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No.011-2024-DIRECCION que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Licitación Privada **LP-005-2024-HO-SESAL** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 numeral 2 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos, con el objeto de facilitar la compra por licitación privada de las telas para el uso de uniformes dentro de este centro asistencial y distintas salas.

**CONSIDERANDO (4):** Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Dirección era de normalización:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	11	001	20	001	32100	L. 663,247.00
011	010	11	001	20	002	32100	L. 111,750.00
011	010	11	001	20	003	32100	L. 111,751.00
011	010	11	001	20	006	32100	L. 113,251.00
Total							L. 999,999.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Licitación Privada de “**ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS**” según en el Decreto de Emergencia, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores **IMPORTADORA AGUILAR S. A. (IMASA) Y LKCO S. A. DE C. V.**

Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital de Occidente y por ende del estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta del **ACTA DE APERTURA 012-2024** En la ciudad de Santa Rosa de Copan el día 08 de julio del año dos mil veinte y cuatro, siendo las diez de la mañana (10:00 am), reunidos en la oficina de asesoría de dirección del Hospital de Occidente, la **ABG. SUANNY MARIELA BARRERA PAZ y P.M. MARIA ELDA CRUZ MARTINEZ**, ambas empleadas del Hospital de Occidente y con los cargos funcionales, Asesor Legal y Jefe de Almacén respectivamente, en compañía de Lic. Daly Fernandez (REPRESENTANTE DE IMASA), dimos apertura a las ofertas enviadas por proveedores. Según, oficio emitido N° 365-2024-DHO enviado al Licenciado Mainor Nahin Vásquez Diaz, jefe de la Unidad Control y Ejecución del Gasto secretaria de Salud (SESAL), con el objetivo del visto bueno para el cumplimiento de las funciones a desempeñar de las personas

anteriormente mencionadas, se procede a la apertura de oferta. Relacionados a **“ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”**.

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **LICITACION PRIVADA No. LP-005-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”** para el Hospital de Occidente, por el año 2024.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog Suanny Mariela Barrera Paz, continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	PROVEEDORES	TOTAL OFERTADO	ITEMS
1	IMPORTADORA AGUILAR S. A. (IMASA)	L. 2,047,877.45	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
2	LKCO, S. A. DE C. V.	L. 1,279,984.50	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17

**TERCERO:** La abogada Suanny Mariela Barrera Paz, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CONSIDERANDO (7)** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación **LICITACION PRIVADA No. LP-005-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”** emitida por la comisión evaluadora integrada por: Dra. Sindy Emelina Cuellar

Erazo, P. M. Apolonia Ayala Archila, Lic. Edy Leticia Aragón, P.M. Roger Guillermo Cruz Mejía, Lic. Nilda López, quienes se pronuncian de la siguiente manera:

**PRIMERO:** La Comisión Evaluadora antes de proceder a la evaluación, comprobó si la oferta se presentó de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de Contratación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras. Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiéndose por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratante podrán corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

**SEGUNDO:** Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 6, 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 137, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a la sociedad mercantil se procedió a la evaluación de las especificaciones técnicas y los precios de cada producto ítems por ítems incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:



ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	IMASA	LKCO
1	TELA CREA COLOR BLANCO DE 94 PULGADAS DE ANCHO	6500	YARDAS	L68.00	<u>L60.00</u>
2	TELA TROPICAL COLOR ROSADO DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS	L72.00	L60.00
3	TELA TROPICAL COLOR GRIS DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS	L72.00	<u>L60.00</u>
4	TELA TROPICAL COLOR BEIGE 60 PULGADAS DE ANCHO	1600	YARDAS	<u>L72.00</u>	L78.00
5	TELA TROPICAL COLOR CAFE 60 PULGADAS DE ANCHO	300	YARDAS	L72.00	L60.00
6	TELA IMPERMEABLE COLOR ROJO	650	YARDAS	L72.00	NC
7	TELA IMPERMEABLE COLOR CAFÉ	600	YARDAS	L72.00	NC
8	TELA DACRON ESTAMPADA	140	YARDAS	L38.00	L32.00
9	TELA PARA MOSQUITERO (GROSOR DOBLE)	150	YARDAS	L23.00	L30.00
10	TELA PARA CORTINA COLOR CELESTE 110 DE ANCHO	700	YARDAS	L56.00	NC
11	TELA PARA TOALLA COLOR VERDE MENTA	500	YARDAS	L244.00	L120.00
12	TELA CREA COLOR VERDE DE 94 PULGADAS	6500	YARDAS	L68.00	L66.00
13	TELA ANTIFLUIDOS COLOR VERDE	100	YARDAS	L88.88	L86.00
14	TELA LAMINA BLANCA PARA UNIFORME DE PRESIONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	3184.50	YARDAS	<u>L81.00</u>	NC
15	TELA CELESTE LAMINA PARA UNIFORME DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA	553.50	YARDAS	<u>L81.00</u>	NC
16	TELA KAKI PARA PERSONAL DE ALMACEN AYUDANTES DE HOSPITAL Y MANTENIMIENTO	117	YARDAS	L63.00	<u>L60.00</u>

17	TELA CAFÉ TROPICAL PARA GAVACHA	310.50	YARDAS	L72.00	<u><b>L60.00</b></u>
18	CUERINA IMPERMIABLE	1000	YARDAS	L101.00	NC

**\*PRECIOS SIN ISV INCLUIDO.**

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato de “**ADQUISICION DE HILADO Y TELAS**” de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a la empresa mercantil detallada a continuación:

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	ISV	TOTAL	PROVEEDOR
1	TELA CREA COLOR BLANCO DE 94 PULGADAS DE ANCHO	6500	YARDAS	L60.00	L390,000.00	L58,500.00	L448,500.00	LKCO
2	TELA TROPICAL COLOR ROSADO DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
3	TELA TROPICAL COLOR GRIS DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS	L60.00	L24,000.00	L3,600.00	L27,600.00	LKCO
4	TELA TROPICAL COLOR BEIGE 60 PULGADAS DE ANCHO	1600	YARDAS	L72.00	L115,200.00	L17,280.00	L132,480.00	IMASA
5	TELA TROPICAL COLOR CAFE 60 PULGADAS DE ANCHO	300	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
6	TELA IMPERMEABLE COLOR ROJO	650	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION

7	TELA IMPERMEABLE COLOR CAFÉ	600	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
8	TELA DACRON ESTAMPADA	140	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
9	TELA PARA MOSQUITERO (GROSOR DOBLE)	150	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
10	TELA PARA CORTINA COLOR CELESTE 110 DE ANCHO	700	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
11	TELA PARA TOALLA COLOR VERDE MENTA	500	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
12	TELA CREA COLOR VERDE DE 94 PULGADAS	6500	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
13	TELA ANTIFLUIDOS COLOR VERDE	100	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
14	TELA LAMINA BLANCA PARA UNIFORME DE PRESIONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	3184.50	YARDAS	L81.00	L257,944.50	L38,691.68	L296,636.18	IMASA
15	TELA CELESTE LAMINA PARA UNIFORME DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA	553.50	YARDAS	L81.00	L44,833.50	L6,725.03	L51,558.53	IMASA
16	TELA KAKI PARA PERSONAL DE ALMACEN AYUDANTES DE HOSPITAL Y MANTENIMIENTO	117	YARDAS	L60.00	L7,020.00	L1,053.00	L8,073.00	LKCO

17	TELA CAFÉ TROPICAL PARA GAVACHA	310.50	YARDAS	L60.00	L18,630.00	L2,794.50	L21,424.50	LKCO
18	CUERINA IMPERMIABLE	1000	YARDAS	L0.00	L0.00	L0.00	L0.00	NO SE RECOMIENDA LA ADJUDICACION
TOTAL							L986,272.21	

La empresa mercantil **LKCO S.A. DE C.V.** Se estima por ser la empresa que cuenta con los insumos solicitados en los ítems # **1, 3, 16 y 17** por precio calidad y cumplir las especificaciones técnicas.

La empresa mercantil **IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)** Se estima por ser la empresa que cuenta con los insumos solicitados en los ítems # **4, 14 y 15** por precio calidad y cumplir las especificaciones técnicas.

Los ítems # **2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 y 18**; no se recomienda la adjudicación según lo manifestado por la parte técnica, no es lo que solicita en cuanto a calidad y textura de tela.

El ítem #**9** no se adjudicará a ninguno de los ofertantes ya que este insumo ingreso en Almacén de Insumos y Logística del Hospital de Occidente por parte de nivel central el cual abastece las necesidades de este centro hospitalario.

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Licitación Privada.

**TERCERO:** En vista que el área financiera a analizado el presupuesto asignado para esta compra y que consta de una reserva presupuestaria de **L.999,999.00** el total por los ítems a

adjudicar asciende a **L.986,272.21** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera;

**1. LKCO S. A. DE C. V.**

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	VARIACION ACEPTADA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	ISV	TOTAL
1	TELA CREA COLOR BLANCO DE 94 PULGADAS DE ANCHO	6500	YARDAS	TELA SABANA LISA 94-BLANCA	L60.00	L390,000.00	L58,500.00	L448,500.00
3	TELA TROPICAL COLOR GRIS DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS	TROPICAL DELUXE 60"-GRIS OSCURO	L60.00	L24,000.00	L3,600.00	L27,600.00
16	TELA KAKI PARA PERSONAL DE ALMACEN AYUDANTES DE HOSPITAL Y MANTENIMIENTO	117	YARDAS	GABARDINA LISA 60"-KHAKI OSCURO	L60.00	L7,020.00	L1,053.00	L8,073.00
17	TELA CAFÉ TROPICAL PARA GAVACHA	310.50	YARDAS	TROPICAL DELUXE 60"-CAFÉ	L60.00	L18,630.00	L2,794.50	L21,424.50
<b>TOTAL</b>								<b>L505,597.50</b>

**2. IMPORTADORA AGUILAR S. A. (IMASA)**

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	ISV	TOTAL
4	TELA TROPICAL COLOR BEIGE 60 PULGADAS DE ANCHO	1600	YARDAS	L72.00	L115,200.00	L17,280.00	L132,480.00
14	TELA LAMINA BLANCA PARA UNIFORME DE PRESIDENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	3184.50	YARDAS	L81.00	L257,944.50	L38,691.68	L296,636.18

15	TELA CELESTE LAMINA PARA UNIFORME DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA	553.50	YARDAS	L81.00	L44,833.50	L6,725.03	L51,558.53
TOTAL							L480,674.71

#### RESUMEN FINAL

Reserva presupuestaria	L.999,999.00
Cantidad recomendada para adjudicar	L.986,272.21

**CUARTO:** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa recomendada, se sugiere adjudicar a la empresa que oferto tomando como criterio el cumplimiento de los criterios legales, financieros y técnicos; de igual manera el valor monetario menor establecido en las diferentes propuestas y presupuesto asignado para esta compra.

**CONSIDERANDO (8)** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de licitación No. **LP-005-2024-HO-SESAL. "ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS"**. Financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente, el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita en base a las necesidades, **"ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS"** que determina la Unidad Técnica, así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas.

**CONSIDERANDO (09)** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% y una garantía de calidad equivalente al 5% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en ley.

**POR TANTO:**

El Hospital de Occidente, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Informe de Recomendación de Adjudicación, de fecha 26 de junio del presente año, emitida por los miembros de la comisión evaluadora sobre el proceso de licitación No. **LP-005-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”** financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** **ADJUDICAR** la Licitación Privada No. **LP-005-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS”** financiada con fondos nacionales a la siguiente empresa:

**1. LKCO S. A. DE C. V.**

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	VARIACION ACEPTADA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	ISV	TOTAL
1	TELA CREA COLOR BLANCO DE 94 PULGADAS DE ANCHO	6500	YARDAS	TELA SABANA	L60.00	L390,000.00	L58,500.00	L448,500.00

				LISA 94-BLANCA				
3	TELA TROPICAL COLOR GRIS DE 60 PULGADAS DE ANCHO	400	YARDAS	TROPICAL DELUXE 60"-GRIS OSCURO	L60.00	L24,000.00	L3,600.00	L27,600.00
16	TELA KAKI PARA PERSONAL DE ALMACEN AYUDANTES DE HOSPITAL Y MANTENIMIENTO	117	YARDAS	GABARDINA LISA 60"-KHAKI OSCURO	L60.00	L7,020.00	L1,053.00	L8,073.00
17	TELA CAFÉ TROPICAL PARA GAVACHA	310.50	YARDAS	TROPICAL DELUXE 60"-CAFÉ	L60.00	L18,630.00	L2,794.50	L21,424.50
<b>TOTAL</b>								<b>L505,597.50</b>

## 2. IMPORTADORA AGUILAR S. A. (IMASA)

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	ISV	TOTAL
4	TELA TROPICAL COLOR BEIGE 60 PULGADAS DE ANCHO	1600	YARDAS	L72.00	L115,200.00	L17,280.00	L132,480.00
14	TELA LAMINA BLANCA PARA UNIFORME DE PRESIONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	3184.50	YARDAS	L81.00	L257,944.50	L38,691.68	L296,636.18
15	TELA CELESTE LAMINA PARA UNIFORME DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA	553.50	YARDAS	L81.00	L44,833.50	L6,725.03	L51,558.53
<b>TOTAL</b>							<b>L480,674.71</b>

Lo anterior en virtud de haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, así mismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas, de



mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:


## RESUMEN FINAL

Reserva presupuestaria	<b>L. 999,999.00</b>
Cantidad recomendada para adjudicar	<b>L. 986,272.21</b>


Lo anterior en virtud de haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, así mismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas, de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

[illegible]

**TERCERO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras, adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. –**N O T I F I Q U E S E.**



**LIC. JUAN CARLOS LOPEZ MIRANDA**  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977- 00598



**DRA. MARITH IVONEE LÓPEZ MELENDEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
No. Identidad: 0801-1968-03762

**CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR EN LA LICITACION PRIVADA**

Lugar: HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN

Direccion : Ba.El calvario, Ave. Solidaridad

Señores/empresa:

Direccion de Proveedor:

RTN 0801-9995-239462

LICITACION LP-005-2024-HO-SESAL

RTN:

Fecha: 24/6/2024

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Ba. El Calvario, calle solidaridad, Santa Rosa de Copan y debere tomarse en cuenta lo siguiente:

- I La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día LUNES 08 DE JULIO hasta las 10:00 am
- II El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 DIAS calendario
- III El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.
- IV El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. ( Artículo # 88) D.P.G
- V El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- VI PRESENTAR LA GARANTIA DEL 2% POR EL MONTO OFERTADO
- VII Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.
- VIII Estar plenamente certificado por la ONCAE

SEGUIR INSTRUCCIONES DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

**AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

DOCUMENTACIÓN LEGAL

- 1.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).
- 2.Constancia de solvencia fiscal
- 3.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
- 4.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
- 5.Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)

6. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Constancia Bancaria.
8. Formulario y cotización de presentación de oferta.
9. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
10. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.
11. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
12. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
13. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
14. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
15. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
16. Constancia de estar inscrito en el Régimen de Facturación de la Secretaría de Administración de Renta (SAR).
17. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.
18. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa en cada una de las páginas que conforman tal documento.

IX

#### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

#### INFORMACION TECNICA

1. Presentar muestras físicas del diseño de los distintos tipos de hilados y telas (OBLIGATORIO). (LOS ÍTEMS DE CADA OFERENTE QUE RESULTE GANADOR SE SOMETERAN A PRUEBA DE LAVADO PARA PODER COMPROBAR LA CALIDAD DEL ITEM, ASI MISMO HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS PRESENTADAS CON LA OFERTA)
2. Detallar en plan de oferta o cotización especificaciones técnicas de lo ofertado
3. Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (CUANDO APLIQUE).
4. Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación (CUANDO APLIQUE)

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa, la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI, RTN, 30 DIAS DE VIGENCIA.

No.	OBJETO / GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
1	32100	6,500	YARDA	TELA CREA COLOR BLANCO DE 94 PULGADAS DE ANCHO
2	32100	400	YARDA	TELA TROPICAL COLOR ROSADO DE 60 PULGADAS DE ANCHO
3	32100	400	YARDA	TELA TROPICAL COLOR GRIS DE 60 PULGADAS DE ANCHO
4	32100	1600	YARDA	TELA TROPICAL COLOR BEIGE 60 PULGADAS DE ANCHO
5	32100	300	YARDA	TELA TROPICAL COLOR CAFE 60 PULGADAS DE ANCHO
6	32100	650	YARDA	TELA IMPERMEABLE COLOR ROJO
7	32100	600	YARDA	TELA IMPERMEABLE COLOR CAFÉ
8	32100	140	YARDA	TELA DACRON ESTAMPADA
9	32100	150	YARDA	TELA PARA MOSQUITERO (GROSOR DOBLE)
10	32100	700	YARDA	TELA PARA CORTINA COLOR CELESTE 110 DE ANCHO
11	32100	500	YARDA	TELA PARA TOALLA COLOR VERDE MENTA
12	32100	6500	YARDA	TELA CREA COLOR VERDE DE 94 PULGADAS
13	32100	100	YARDA	TELA ANTIFLUIDOS COLOR VERDE

14	32100	3184.5	YARDA	TELA LAMINA BLANCA PARA UNIFORME DE PRESIONAL AUXILIAR DE ENFERMERIA
15	32100	553.5	YARDA	TELA CELESTE LAMINA PARA UNIFORME DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA
16	32100	117	YARDA	TELA KAKI PARA PERSONAL DE ALMACEN AYUDANTES DE HOSPITAL Y MANTENIMIENTO
17	32100	310.5	YARDA	TELA CAFÉ TROPICAL PARA GAVACHA
18	32100	1000	YARDA	CUERINA IMPERMIABLE

PRESENTAR MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE OFERTAS (MUESTRAS QUE TENDRÁN QUE APROBAR LA COMISIÓN EVALUADORA, MOTIVO POR EL CUAL SE TENDRÁN QUE SACAR DE SU EMPAQUE ORIGINAL)  
PRESENTAR MUESTRA DE LOS COLORES SOLICITADOS, ESTO PARA VERIFICAR EL COLOR Y LA CALIDAD DE TELA SEGÚN EL MISMO

EL PRECIO UNITARIO DEBEA INCLUIR TODOS LOS COSTO QUE ESTE APLIQUE HASTA EL MOMENTO DE LA RECEPCION EN EL ALMACEN DEL HOSPITAL DE OCCIDENTE.

#### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas)

DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN ESE PLAZO, PERDERÁ TODOS LOS DERECHOS ADQUIRIDOS EN LA ADJUDICACIÓN Y SE PROCEDERÁ A ADJUDICAR EL CONTRATO AL OFERTANTE QUE HAYA PRESENTADO LA SEGUNDA OFERTA MEJOR EVALUADA Y ASÍ SUCESIVAMENTE.

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta, no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**


Lugar de  
Entrega:

**ALMACEN DE HOSPITAL DE OCCIDENTE**

Solicitado Por :

**ALMACEN DE HOSPITAL DE OCCIDENTE**

**FIRMA Y SELLO  
HOSPITAL DE  
OCCIDENTE**

  
LIC. JUAN CARLOS LOPEZ MIRANDA  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977-00598



**FIRMA Y SELLO DE LA  
EMPRESA QUE  
OFERTA**

\_\_\_\_\_



# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-006-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-006-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la **ADQUISICIÓN DE: EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO** afectando en el **Presupuesto General de la Republica el objeto de Gasto 42420.**

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL.**
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO.** Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducopras", ([www.honducopras.gob.hn](http://www.honducopras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, COL. DANTONI, ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 pm. El 08/07/2024.** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 am 08/07/2024.** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una **Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma** establecidos en los documentos de la licitación.

**La Ceiba Atlántida 18/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Bardales García**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

# DOCUMENTO DE LICITACION



## LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-006-HGA-2024**

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO.  
OBJETO DE GASTO 42420”  
HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA.**

**Fuente de Financiamiento:**

**11 TESORO NACIONAL**

**LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 18 DE JUNIO DEL 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto la adquisición de **ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO. OBJETO DE GASTO 42420** mediante el proceso de Licitación Privada **LP- 006-HGA-2024**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **adquisición de: “EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO.”** afectando el **objeto de gasto 42420**

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **Oficina de Logística y Suministros, Hospital General Atlántida.**

Ubicada en: **En el edificio Administrativo, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida.**

El día último de presentación de ofertas será: **El 08 de Julio del 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **9:45 AM**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **Sala de Juntas del Hospital General Atlántida**, a partir de las: **10:00 AM.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras. Los

oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las Ofertas deben tener vigencia mínima de **30 días** calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **30 días** calendario, contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

### Documentos subsanables<sup>1</sup>

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)
- Todos los documentos de la oferta deben ser escaneados y entregados en una unidad de almacenamiento externo o USB.

---

<sup>1</sup> Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables

## 09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto ofertado**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

## 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

## 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

N°.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	Centrifuga para banco de sangre de 12 tubos	Unidad	2
2	Congelador vertical de bolsa de plasma de 0 grados a 30 grados centígrados	Unidad	1
3	Microscopios binoculares eléctricos	Unidad	4



4	Termómetros con registro de temperatura y gráfica	Unidad	5
5	Refrigeradora banco de sangre	Unidad	2
6	Agitador de extracción y balanza digital con corte por volumen peso	Unidad	3
7	Centrifuga refrigerada, separador de plasma	Unidad	1
8	Sillón para extracción	Unidad	3
9	Sellador de bolsas	Unidad	2
10	Mezclador de sangre	Unidad	3
11	Congelador de plasma	Unidad	1
12	Nevera portátil con medidor de temperatura LED, de 12 Litros.	Unidad	2

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.
- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;



2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el **jefe del departamento de Logística y Suministro Ing. Saúl A. Izaguirre**, mediante correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Departamento Logística y Suministro, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Estación Térmica, La Ceiba Atlántida, Ing. Saúl A. Izaguirre, Departamento de Logística y Suministro** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida hasta 3 días hábiles antes de la fecha límite de la recepción de ofertas, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

**El Hospital General Atlántida** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de realizar enmiendas las mismas serán admitidas hasta 3 días hábiles antes de la fecha límite de la recepción de ofertas, toda enmienda recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del <b>Hospital General Atlántida</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>Hospital General Atlántida</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por bloques/lotés o ítems al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- El nombre de la entidad
- Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- El nombre del Oferente ganador
- El valor de la Adjudicación.

## IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los [insertar número de días]<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***
- ***Constancia Bancaria***

- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a presentar ofertas emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE

### CONTRATACION CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**Hospital General Atlántida** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el **cumplimiento total de suministro**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de almacén del Hospital General Atlántida.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME  
CONVENIENTE**

*Entrega Total*

Concepto	DESCRIPCION	PLAZO	Cantidad
	TECNICA		
Centrifuga para banco de sangre de 12 tubos	Velocidad Max de Centrifuga: 500 a 3,500 RPM • Display digital para visualizar y configurar parámetros de velocidad en RPM's y fuerzas G y tiempo. • Rango de tiempo: 0 a 99 min. • Para 12 tubos de 5/6/7 ml de 13x100 y/o 13x75. • Silenciosa de 50 decibeles a velocidad máxima. • Tapa de seguridad que se apaga cuando se abre la tapa. • Motor sin escobillas libre de mantenimiento. • Alimentación: 115 Volts a 60 Hz.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2
Congelador vertical de bolsa de plasma de 0 grados a 30 grados centígrados	Pantalla táctil completa de 7" Luz indicadora de encendido e indicador de temperatura digital (0,1°C) Sistema de alarma con batería para mediciones de valores de temperatura. Señal de alarma acústica y visual en caso de alarma de temperatura y falla del sistema Registro de valores relevantes durante una alarma de temperatura, como mín., Máx y temperatura media Transmisión remota en caso de alarma de temperatura Diseñado y probado para la clase climática SN (rango de temperatura ambiente de +10°C a +32°C) Placas de evaporación y canal de goteo en acero inoxidable Iluminación LED interna Ruedas suaves para un fácil manejo del instrumento.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
Microscopios binoculares eléctricos	Cabezal de visualización: inclinado a 45 grados; binocular que gira 360 grados. Distancia interpupilar ajustable deslizante: 2-3/16 pulgadas ~ 2-15/16 pulgadas. Ocular ajustable de dioptrías en ambos tubos oculares. Plaqueta: cuádruple giratoria. Fase: fase mecánica X-Y de doble capa con báscula. Tamaño: 4-1/2 pulgadas x 4-15/16 pulgadas. Rango de traducción: 2-13/16 pulgadas x 1-3/16 pulgadas. Traba movable en nivel ascendente protege los objetivos y las diapositivas. Condensador: NA 1.25. Condensador de Abbe con diafragma de iris. Iluminación: luz LED (baja) transmitida; intensidad ajustable. Enfoque: mangos coaxiales gruesos y finos en ambos lados. Construcción de marco de metal sólido con acabado esmaltado resistente a las manchas. Fuente de alimentación: adaptador de CA/CC, 7.5 V/7.5 W (UL aprobado). Entrada: 100-240 V. 100.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	4
Termómetros con registro de temperatura y gráfica	1. Tiempo real Datos de temperatura y humedad 2. Enviar Notificaciones Cuando está fuera de la configuración deseada 3. Ajustes de temperatura y humedad deseados 4. Conmutación °C/°F 5. Visualización del gráfico de datos 6. 20 días de almacenamiento de datos de historial, los datos se pueden exportar en PDF o Excel y compartido con otros; 7. Calibración de temperatura y humedad; 8. Diferentes accesorios (cordón, clip trasero, pegamento 3M) para diferentes escenarios; 9. Soporte para personalizar el nombre del dispositivo, los escenarios de aplicación y la imagen de la escena 10. Comunicación abierta Protocolo, Admite desarrollo personalizado	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	5
Refrigeradora banco de sangre	Capacidad: 250 L / 156 Bolsas de Sangre (450 ml) / 8.82 pies cúbicos. Temperatura: 4±1°C Precisión en la Temperatura: 0.1 °C Control: Control por Microprocesador. Display: Pantalla LED Alarma: Acústica y visual por Temperatura alta o baja, sensor y falla del sistema, Puerta abierta, Fallo de alimentación. Interior: Acero Inoxidable Exterior: Acero roloado en frío con pintura que inhibe la proliferación de bacterias. Alimentación: AC110V/220V±10%, 50/60Hz Incluye: Regulador de voltaje. Entrega, Instalación y Capacitación básica en el uso del equipo (aplica para zona metropolitana de la CDMX).	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2
Agitador de extracción y balanza digital con corte por volumen peso	Agitador de extracción y balanza digital con corte por volumen-peso. Opera con cualquier marca de bolsa. Programación del volumen a extraer. Alarmas ópticas y audibles. Funcionamiento por batería en caso de corte eléctrico. Permite la automatización y estandarización de las donaciones. Tablero con teclas de comando tipo soft touch. Programación de las distintas variables en español. Pantalla de lectura de datos de PLC de 2 líneas por 16 caracteres, brindando información del tiempo de donación, flujo de donación, volumen colectado y alarmas. Traba automática de la bolsa y el anticoagulante. Agitación permanente de la unidad extraída. Clamp automático de obturación de la tubuladura. Alarmas sonoras y luminosas de alto y bajo flujo. Indicación constante del tiempo de donación y volumen extraído. Batería para funcionamiento en caso de corte eléctrico o en colectas externas. Indicadores del estado de la batería. Interfase de conexión a computador por salida RS-232. Software de interconexión y almacenamiento de datos.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	3



Centrifuga refrigerada, separador de plasma	<p>Cabezal para 6 vasos con capacidad para 6 bolsas. (Bolsas Dobles, Triples, Cuádruples, Top &amp; Bottom, Top &amp; Top, bolsa con filtros y buffy Coat).</p> <p>Display con teclas soft touch y pantalla de cristal líquido (GLCD) con gráficos interactivos.</p> <p>99 programas para el usuario.</p> <p>Velocidad con incremento <math>\pm 50</math> RPM (lectura <math>\pm 5</math> RPM)</p> <p>Rango de la temperatura de <math>-10^{\circ}\text{C}</math> a <math>+40^{\circ}\text{C}</math>, Ajuste con incremento <math>\pm 1^{\circ}\text{C}</math>.</p> <p>Tiempo programable máx. 99 minutos, 59 segundos.</p> <p>Aceleración en escala 1 a 99.</p> <p>Desaceleración en escala 0 a 99.</p> <p>Curvas de aceleración y frenado de 0 a 10.</p> <p>Visualización de Gravedad RCF (Fuerzas G).</p> <p>Alarmas sonora/visual para: Falla de sensor de temperatura, RPM's, tapa abierta, desbalanceo, temperatura alta/baja y falla de Energía.</p> <p>Gabinete exterior en acero Galvanizado con pintura epóxica.</p> <p>Interior en acero inoxidable AISI 304.</p> <p>4 ruedas con freno.</p> <p>Sistema de refrigeración con compresor con refrigerante libre de CFC.</p> <p>Motor de centrifuga de alto desempeño de 3 HP sin carbones (escobillas) libre de mantenimiento controlado por un variador de frecuencia.</p> <p>Apertura manual de tapa por falla de Energía.</p> <p>Alimentación 220Volts Bifásico.</p>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
Sillón para extracción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura acero cromado</li> <li>- Respaldo y piecero articulados hasta la posición de horizontal</li> <li>- Reposabrazos regulables y desmontables</li> <li>- Largo extendido 165cm</li> <li>- Altura del asiento 60cm</li> <li>- Dimensiones 60x80x135cm</li> </ul>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	3
Sellador de bolsas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura de la máquina con la parte superior erguida: 45 cm</li> <li>• Altura de la máquina para acción de sellar: 25 cm</li> <li>• Ancho de la máquina en parte inferior: 7 cm</li> <li>• Longitud de la parte superior e inferior de sellado: 35 cm</li> <li>• Longitud de sello: 30 cm</li> <li>• Sella bolsas en material de: polietileno y polipropileno, en cualquier calibre.</li> <li>• Luz led de color rojo que se enciende y apaga indicando inicio y fin de sellado.</li> <li>• Opera con voltaje de 110.</li> <li>• Activa el calor para el sellado por presión.</li> <li>• Sellado por impulso.</li> <li>• Temporizador para tiempos de sellado.</li> <li>• Puede sellar y cortar.</li> <li>• Material general en lámina metálica con pintura electrostática</li> <li>• Resistencia plana.</li> <li>• Activación con microswitch o micro interruptor.</li> <li>• Material estructura metálica con cubierta plástica</li> </ul>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2
Mezclador de sangre	<p>Velocidad de vibración y rotación 12 - 32 rpm</p> <p>Capacidad 1 - 24 tubos</p> <p>Dimensiones del disco 220 mm</p> <p>Ángulo de inclinación <math>38^{\circ}</math></p> <p>Diámetro del tubo 13 mm</p> <p>Voltaje 110 V / 50 Hz</p>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	3
Congelador de plasma	<p>Rango de temperatura (punto de ajuste) <math>-30^{\circ}\text{C}</math></p> <p>Capacidad cu. pies / litros (cajas de plasma de 250 ml) 4.9 / 133 (78)</p> <p>Requisitos eléctricos (tipo de enchufe) 115V, 60Hz (NEMA 5-15)</p> <p>Nº de puertas 1</p> <p>Nº estantes 2</p> <p>Descongelación Automática</p> <p>Certificaciones UL</p> <p>Dimensiones internas (Alto x Profundidad x Ancho) mm (508 x 521 x 508) mm</p> <p>Dimensiones externas (Alto x Profundidad x Ancho) mm (850 x 660 x 610) mm</p> <p>Peso de envío kg (100) kg</p>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
Nevera portátil con medidor de temperatura LED, de 12 Litros.	<p>Sistema de protección de la batería del vehículo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doble uso (DC12/24V - AC 100-240V).</li> <li>• Panel de control digital.</li> <li>• Asa de gran tamaño y ruedas para un fácil transporte.</li> <li>• Ahorro de energía (MODO MAX y ECO).</li> <li>• Libre de CFC.</li> <li>• Gran aislamiento térmico.</li> <li>• Combinación de nevera / congelador <math>-20^{\circ}\text{C}</math> / <math>20^{\circ}\text{C}</math>.</li> <li>• Batería de litio opcional desmontable (no incluida).</li> <li>• Se puede cargar con panel solar (no incluido).</li> <li>• Tamaño de la nevera: 69 x 40.5 x 58.4 cm.</li> <li>• Peso neto: 16.5kg.</li> </ul>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la

finalización de la vigencia del presente contrato

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida**.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al **quince por ciento (15%)** de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al **cinco por ciento (5%)** de monto contractual.
- Vigencia: **sesenta días** contado a partir de la recepción final.

## **CC-08 FORMA DE PAGO**

**Hospital General Atlántida** pagará en un plazo de **45 días** hábiles, contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **de suministro de EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO. OBJETO DE GASTO 42420** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## **SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

### **ET-01 NORMATIVA APLICABLE**

- ❖ **Suministros del objeto de gasto 42420 EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO.**

### **ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS**

- ❖ **Adquisición de objeto 42420, los cuales se detallan en:**

Concepto	DESCRIPCION	PLAZO	Cantidad
	TECNICA		
Centrifuga para banco de sangre de 12 tubos	Velocidad Max de Centrifuga: 500 a 3,500 RPM • Display digital para visualizar y configurar parámetros de velocidad en RPM's y fuerzas Gy tiempo. • Rango de tiempo: 0 a 99 min. • Para 12 tubos de 5/6/7 ml de 13x100 y/o 13x75. • Silenciosa de 50 decibeles a velocidad máxima. • Tapa de seguridad que se apaga cuando se abre la tapa. • Motor sin escobillas libre de mantenimiento. • Alimentación: 115 Volts a 60 Hz.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2
Congelador vertical de bolsa de plasma de 0 grados a 30 grados centígrados	Pantalla táctil completa de 7" Luz indicadora de encendido e indicador de temperatura digital (0,1°C) Sistema de alarma con batería para mediciones de valores de temperatura. Señal de alarma acústica y visual en caso de alarma de temperatura y falla del sistema Registro de valores relevantes durante una alarma de temperatura, como mín., Máx y temperatura media Transmisión remota en caso de alarma de temperatura Diseñado y probado para la clase climática SN (rango de temperatura ambiente de +10°C a +32°C) Placas de evaporación y canal de goteo en acero inoxidable Iluminación LED interna Ruedas suaves para un fácil manejo del instrumento.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
Microscopios binoculares eléctricos	Cabezal de visualización: inclinado a 45 grados; binocular que gira 360 grados. Distancia interpupilar ajustable deslizante: 2-3/16 pulgadas ~ 2-15/16 pulgadas. Ocular ajustable de dioptrías en ambos tubos oculares. Plaqueta: cuádruple giratoria. Fase: fase mecánica X-Y de doble capa con báscula. Tamaño: 4-1/2 pulgadas x 4-15/16 pulgadas. Rango de traducción: 2-13/16 pulgadas x 1-3/16 pulgadas. Traba movable en nivel ascendente protege los objetivos y las diapositivas. Condensador: NA1.25. Condensador de Abbe con diafragma de iris. Iluminación: luz LED (baja) transmitida; intensidad ajustable. Enfoque: mangos coaxiales gruesos y finos en ambos lados. Construcción de marco de metal sólido con acabado esmaltado resistente a las manchas. Fuente de alimentación: adaptador de CA/CC, 7.5 V/7.5 W (UL aprobado). Entrada: 100-240 V, 100 .	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	4
Termómetros con registro de temperatura y gráfica	1. Tiempo real Datos de temperatura y humedad 2. Enviar Notificaciones Cuando está fuera de la configuración deseada 3. Ajustes de temperatura y humedad deseados 4. Conmutación °C/°F 5. Visualización del gráfico de datos 6. 20 días de almacenamiento de datos de historial, los datos se pueden exportar en PDF o Excel y compartido con otros; 7. Calibración de temperatura y humedad; 8. Diferentes accesorios (cordón, clip trasero, pegamento 3M) para diferentes escenarios; 9. Soporte para personalizar el nombre del dispositivo, los escenarios de aplicación y la imagen de la escena 10. Comunicación abierta Protocolo. Admite desarrollo personalizado	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	5
Refrigeradora banco de sangre	Capacidad: 250 L / 156 Bolsas de Sangre (450 ml) / 8.82 pies cúbicos. Temperatura: 4±1°C Precisión en la Temperatura: 0.1 °C Control: Control por Microprocesador. Display: Pantalla LED Alarma: Acústica y visual por Temperatura alta o baja, sensor y falla del sistema, Puerta abierta, Fallo de alimentación. Interior: Acero Inoxidable Exterior: Acero rolo en frío con pintura que inhibe la proliferación de bacterias. Alimentación: AC110V/220V±10%, 50/60Hz Incluye: Regulador de voltaje. Entrega, Instalación y Capacitación básica en el uso del equipo (aplica para zona metropolitana de la CDMX).	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2
Agitador de extracción y balanza digital con corte por volumen peso	Agitador de extracción y balanza digital con corte por volumen-peso. Opera con cualquier marca de bolsa. Programación del volumen a extraer. Alarmas ópticas y audibles. Funcionamiento por batería en caso de corte eléctrico. Permite la automatización y estandarización de las donaciones. Tablero con teclas de comando tipo soft touch. Programación de las distintas variables en español. Pantalla de lectura de datos de PLC de 2 líneas por 16 caracteres, brindando información del tiempo de donación, flujo de donación, volumen colectado y alarmas. Traba automática de la bolsa y el anticoagulante. Agitación permanente de la unidad extraída. Clamp automático de obturación de la tubuladura. Alarmas sonoras y lumínicas de alto y bajo flujo. Indicación constante del tiempo de donación y volumen extraído. Batería para funcionamiento en caso de corte eléctrico o en colectas externas. Indicadores del estado de la batería. Interfase de conexión a computador por salida RS-232. Software de interconexión y almacenamiento de datos.	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	3

Centrifuga refrigerada, separador de plasma	<p>Cabezal para 6 vasos con capacidad para 6 bolsas. (Bolsas Dobles, Triples, Cuádruples, Top &amp; Bottom, Top &amp; Top, bolsa con filtros y buffy Coat).</p> <p>Display con teclas soft touch y pantalla de cristal líquido (GLCD) con gráficos interactivos.</p> <p>99 programas para el usuario.</p> <p>Velocidad con incremento <math>\pm 50</math> RPM (lectura <math>\pm 5</math> RPM)</p> <p>Rango de la temperatura de <math>-10^{\circ}\text{C}</math> a <math>+40^{\circ}\text{C}</math>, Ajuste con incremento <math>\pm 1^{\circ}\text{C}</math>.</p> <p>Tiempo programable máx. 99 minutos, 59 segundos.</p> <p>Aceleración en escala 1 a 99.</p> <p>Desaceleración en escala 0 a 99.</p> <p>Curvas de aceleración y frenado de 0 a 10.</p> <p>Visualización de Gravedad RCF (Fuerzas G).</p> <p>Alarmas sonora/visual para: Falla de sensor de temperatura, RPM's, tapa abierta, desbalanceo, temperatura alta/baja y falla de Energía.</p> <p>Gabinete exterior en acero Galvanizado con pintura epóxica.</p> <p>Interior en acero inoxidable AISI 304.</p> <p>4 ruedas con freno.</p> <p>Sistema de refrigeración con compresor con refrigerante libre de CFC.</p> <p>Motor de centrifuga de alto desempeño de 3 HP sin carbones (escobillas) libre de mantenimiento controlado por un variador de frecuencia.</p> <p>Apertura manual de tapa por falla de Energía.</p> <p>Alimentación 220Volts Bifásico.</p>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
Sillón para extracción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura acero cromado</li> <li>- Respaldo y piecero articulados hasta la posición de horizontal</li> <li>- Reposabrazos regulables y desmontables</li> <li>- Largo extendido 165cm</li> <li>- Altura del asiento 60cm</li> <li>- Dimensiones 60x80x135cm</li> </ul>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	3
Sellador de bolsas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura de la máquina con la parte superior erguida: 45 cm</li> <li>• Altura de la máquina para acción de sellar: 25 cm</li> <li>• Ancho de la máquina en parte inferior: 7 cm</li> <li>• Longitud de la parte superior e inferior de sellado: 35 cm</li> <li>• Longitud de sello: 30 cm</li> <li>• Sella bolsas en material de: polietileno y polipropileno, en cualquier calibre.</li> <li>• Luz led de color rojo que se enciende y apaga indicando inicio y fin de sellado.</li> <li>• Opera con voltaje de 110.</li> <li>• Activa el calor para el sellado por presión.</li> <li>• Sellado por impulso.</li> <li>• Temporizador para tiempos de sellado.</li> <li>• Puede sellar y cortar.</li> <li>• Material general en lámina metálica con pintura electroestática</li> <li>• Resistencia plana.</li> <li>• Activación con microswitch o micro interruptor.</li> <li>• Material estructura metálica con cubierta plástica</li> </ul>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2
Mezclador de sangre	<p>Velocidad de vibración y rotación 12 - 32 rpm</p> <p>Capacidad 1 - 24 tubos</p> <p>Dimensiones del disco 220 mm</p> <p>Ángulo de inclinación <math>38^{\circ}</math></p> <p>Diámetro del tubo 13 mm</p> <p>Voltaje 110 V / 50 Hz</p>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	3
Congelador de plasma	<p>Rango de temperatura (punto de ajuste) <math>-30^{\circ}\text{C}</math></p> <p>Capacidad cu. pies / litros (cajas de plasma de 250 ml) 4.9 / 133 (78)</p> <p>Requisitos eléctricos (tipo de enchufe) 115V, 60Hz (NEMA 5-15)</p> <p>Nº de puertas 1</p> <p>Nº estantes 2</p> <p>Descongelación Automática</p> <p>Certificaciones UL</p> <p>Dimensiones internas (Alto x Profundidad x Ancho) mm (508 x 521 x 508) mm</p> <p>Dimensiones externas (Alto x Profundidad x Ancho) mm (850 x 660 x 610) mm</p> <p>Peso de envío kg (100) kg</p>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
Nevera portátil con medidor de temperatura LED, de 12 Litros.	<p>Sistema de protección de la batería del vehículo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doble uso (DC12/24V - AC 100-240V).</li> <li>• Panel de control digital.</li> <li>• Asa de gran tamaño y ruedas para un fácil transporte.</li> <li>• Ahorro de energía (MODO MAX y ECO).</li> <li>• Libre de CFC.</li> <li>• Gran aislamiento térmico.</li> <li>• Combinación de nevera / congelador <math>-20^{\circ}\text{C}</math> / <math>20^{\circ}\text{C}</math>.</li> <li>• Batería de litio opcional desmontable (no incluida).</li> <li>• Se puede cargar con panel solar (no incluido).</li> <li>• Tamaño de la nevera: 69 x 40.5 x 58.4 cm.</li> <li>• Peso neto: 16.5kg.</li> </ul>	A entrega se hará a partir de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	2

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Contrator Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de		
1 No. de Artículo	2 Descripción de los Bienes	3 Fecha de entrega	4 Cantidad y unidad física	5 Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	6 Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	7 Lugar del Destino Final	8 Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	9 Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
Precio Total								





# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]
† Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
† Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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



# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024 *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de, para \_\_\_\_\_  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “” ubicado en . Construido/entregado por el .

Afianzado/Garantizado .

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

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



FIRMA AUTORIZADA

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-006-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-006-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la **ADQUISICIÓN DE: EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de Gasto 42420.**

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **II TESORO NACIONAL.**
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO.** Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducopras", ([www.honducopras.gob.hn](http://www.honducopras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, COL. DANTONI, ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 pm. El 08/07/2024.** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 am 08/07/2024.** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una **Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.**

**La Ceiba Atlántida 18/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Bardales García**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

**HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA**  
**La Ceiba, Atlántida, Honduras, C.A.**  
**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE**  
**LICITACION PRIVADA LP-006-HGA-2024**  
**"EQUIPO DE LABORATORIO MÉDICO".**

En la ciudad de La Ceiba, a los ocho (8) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), reunidos en la Sala de Juntas de la Hospital General Atlántida, siendo las 10:00 A.M. Hora oficial de la Republica de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de **Contratación Directa No. LP-006-HGA-2024**, correspondiente a la **"EQUIPO DE LABORATORIO MÉDICO"**, **afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de gasto 42420**; se dio inicio a la Audiencia de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 de RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas:

Dra. Sylvia E. Bardales García, directora ejecutiva quien preside la reunión; acompañada de la Abogada Yaneri Vanessa Varela de la Unidad de Asesoría Legal, encargada de emitir el acta correspondiente. Con la presencia de representantes de las empresas PROMED Y STMEDIC.

Se giraron invitaciones a los posibles oferentes, mismas que se publicaron el portal de Honducompras, de los cuales se presentaron las empresas que a continuación se detallan:

Nº	OFERENTE
1	PROMOCION MEDICA HONDURAS S. A. DE C. V.
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION
3	STMEDIC
4	QUALITY
5	DIMEX MEDICA
6	GRUPO TECNICO S. DE R L.

*"Hospital Atlántida somos todos"*



En el proceso de apertura de sobres de los oferentes se registraron los siguientes montos:

Nº	OFERENTE LP-006-HGA-2024	VALOR
1	PROMOCION MEDICA HONDURAS S. A. DE C. V.	5,045,553.70
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	948,750.00
3	STMEDIC	1,838,407.25
4	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS	1,087,900.00
5	DIMEX MEDICA	2,191,975.29
6	GRUPO TECNICO S. DE R L.	1,191,119.40

Finalmente se concluyó el proceso de apertura, firmando para constancia la máxima Autoridad de la Institución, el día ocho (8) de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 10:15 AM.



**DRA. SYLVIA E. BARDALES GARCIA**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**

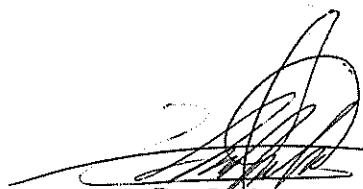
*"Hospital Atlántida somos todos"*

# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras  
[Hospital San Francisco]  
[Licitación Privada]  
[No. LP-007-2024-HGSF]

1. El [Hospital San Francisco] invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. [LP-007-2024-HGSF] a presentar ofertas selladas para (*Instrumental y Material Para Laboratorio*)
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de [TESORO NACIONAL].
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a [Hospital San Francisco; Ulises Fiallos 2785-2684 Administrador] en la dirección indicada al final de este Llamado, de [8:00 am a 4:00pm] previo el pago de la cantidad no reembolsable de [L. 0.00]. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras", ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección [Oficina de Administración] a más tardar a las [9:45 am, 08 de julio]. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia del Comité del Compras, a las [10:00 am el 08 de julio del 2024]. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

[Barrio el Campo, Juticalpa Olancho 17 de junio del 2024]



Dr. José Reyes

Director Interino

H.G.S.F.



# DOCUMENTO DE LICITACIÓN

*[Hospital General San Francisco]*



*[LICITACION PRIVADA]*

*No. [LP-007-2024-HGSF]*

**“ADQUISICION DE *[INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO]*”**

**Fuente de Financiamiento:**

*[TESORO NACIONAL]*

*[JUTICALPA, OLANCHO]*

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18



## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El *[HOPITAL SAN FRANCISCO]*, tiene por objeto la adquisición de *[INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO]* mediante el proceso de Licitación *[LICITACION PRIVADA]*No. *[N° LP-007-2024-HGSF]*,

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre *[HOSPITAL SAN FRANCISCO]* y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de *[39520-INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO]*

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma **español**, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: *[LA OFICINA DE ADMINISTRACION, HOSPITAL SAN FRANCISCO]*

Ubicada en: *[BARRIO EL CAMPO, JUTICALPA OLANCHO]*

El día último de presentación de ofertas será: *[08 DE JULIO DEL 2024]*

La hora límite de presentación de ofertas será: *[9:45AM]*

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto privado de apertura de ofertas se realizará en *[LA OFICINA DE ADMINISTRACION]*, a partir de las: *[10:00AM]*

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia física y en versión digital en USB**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo*, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO  
(HGSF).**

**Atención Oficina de Administración del Hospital general San Francisco  
Barrio El Campo, Frente a Funeraria San Francisco Juticalpa,  
Olancho, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2785-2684  
E-Mail. [logistica.hgsf@gmail.com](mailto:logistica.hgsf@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<p><b><u>Proceso No. LP-007-2024-HGSE</u></b> <b>“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO”</b></p>
---

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho  
08 de julio a las 09:45 a.m.**

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **[30 días]** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que *[HOSPITAL SAN FRANCISCO]* pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CEPILLO PARA LABAR TUBOS 12x75	5	C/U		
2	CEPILLO PARA LABAR TUBOS 13x100	5	C/U		
3	COPAS DE MUESTRA PARA EQUIPO BS380 BOLSA DE 1000 UNIDADES	2	BOLSA		

4	CULTURETES PARA MUESTRAS, MICROBIOLOGICAS, AMIES CARBON	500	C/U		
5	DISPENSADORES DE PLASTICO BOLSA DE 1000 UNIDADES	5	BOLSA		
6	HEMOCULTIVO FRASCO PEDIATRICO 25ml METODO COLORIMETRICO VM 1-3ml ET AEROBIC	650	C/U		
7	HEMOCULTIVO FRASCO ADULTO 25ml METODO COLORIMETRICO VM 1-3ml ET AEROBIC	400	C/U		
8	LAMPARA HALOGENAS 6V 12W PARA MICROSCOPIO	5	C/U		
9	PAPEL TERMICO PARA EQUIPO DE QUIMICA STAS FAX 4500 ROLLO	20	ROLLO		
10	PLACAS BIPETRI CAJA DE 100 UNIDADES 96x16mm	5	CAJA		
11	PLACAS PETRI 100x15mm POR CAJA 100 UNIDADES	5	CAJA		
12	PUNTA DESECHABLE P/PIPETAS MICROTITULADAS DE 02-200 MICROLITROS 1000 UNIDADES	10	BOLSA		
13	PUNTAS AMARILLAS DE 10-100 UL GRADUADAS	20	BOLSA		
14	TUBO BOROSILICATO DE VIDRIO 12x75 CAJA DE 200 UNIDADES	10	CAJA		
15	TUBO DE ENSAYO 13x100 DE TAPON ROJO CAJA DE 100 UNIDADES	400	PAQUETE		
16	TUBO DE ENSAYO TAPON MORADO DE 13x75mm PAQUETE DE 100 UNIDADES	450	PAQUETE		
17	TUBO DE ENSAYO TAPON AZUL DE CITRATO DE SODIO AL 3.2% 13x75mm PAQUETE DE 100 UNIDADES	150	PAQUETE		
18	TUBO DE ENSAYO 13x100 CONEDTA TAPON LILA 6ml PAQUETE DE 100 UNIDADES	10	PAQUETE		
19	TUBOS MINICOLLECT AZUL CON CITRATO PAQUETE DE 100 UNIDADES	50	PAQUETE		
20	TUBOS MINICOLLECT TAPON MORADO DE 100 UNIDADES VACUETTE	230	PAQUETE		
21	TUBOS MINICOLLECT TAPON ROJO 100 UNIDADES	230	PAQUETE		

22	VENOCLISIS CALIBRE 18 PARA TRANSFUSION SANGUINEA	3,500	C/U		
23	LAMINA CUBRE OBJETO 22X22	100	ONZA		
24	LAMINA PORTA OBJETO 3X1	100	CAJA/50		
25	BOLSA DE TRANFUSION TRIPLE 450 ML	2000	C/U		
26	BOLSA DE TRANFUSION SENCILLA 300 ML	500	C/U		
				OFERTA TOTAL	

#### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

#### **NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

#### 09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por

- la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
  3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
  4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [logística.hgsf@gmail.com](mailto:logística.hgsf@gmail.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente [*Hospital San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa Olancho; Abog. Ulises Fiallos*]. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas 3 días antes de la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

El [*Hospital San Francisco*] podrá en 3 días hábiles antes de la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El [*Hospital San Francisco*] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

### **MÍNIMO DE OFERTAS:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **UNA (1) SOLA OFERTA**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de **LICITACION PRIVADA** suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

## **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[Hospital General San Francisco]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		



Otros Documentos agregados por la institución		
---	--	--

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <i>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]</i>		
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		
Muestra		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### **FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)**

De la muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*, *[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]*, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:

Ensayo 1: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 2: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 3: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 4: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Ensayo 5: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Para superar esta fase, al menos *[insertar número de unidades]* de las *[insertar número de unidades]* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[Técnico]* y observación de la *[Responsable]*

Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los <sup>3</sup>insertar número de días<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

*[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

*[Hospital San Francisco]* nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta *[UN AÑO]*.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en: *[El Almacén del Hospital San Francisco]*

#### **CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

El suministro [**PRENDAS DE VESTIR**] se hará una sola entrega según cantidades descritas en Orden de Compra.

#### **ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE**

##### *Entrega Total*

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
Instrumental y material para laboratorio	Máximo 15 días después de la firma del contrato	Descritas en el pliego de condiciones

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de [**Hospital San Francisco**]; bajo ninguna circunstancia [**El Hospital San Francisco**] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: *[5]* días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: *[90 días] contado a partir de la recepción final.*

#### **c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: *[5]* días hábiles después de recibido en su totalidad el suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[12 meses] contado a partir de la recepción final.*

#### **CC-08 FORMA DE PAGO**

*[El Hospital San Francisco]* pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de *insertar cantidad y bien suministrado* entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

La multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (**0.36%**), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

### **SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

## **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Ley del IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: <input type="text"/> LPN No: <input type="text"/> Alternativa No: <input type="text"/> Página N° <input type="text"/> de <input type="text"/>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
							Precio Total	



# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
3					
4					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].

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

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir

de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (*indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran*), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [ ] de [indicar: ] de [indicar:].

ENTRE

- (1) [EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO], una [Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras,] y físicamente ubicada en [Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [Productos de Papel y Cartón] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]



3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: [indicar firma] |

en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada]

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: [indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor] |

en capacidad de [indicar el título u otra designación apropiada] |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**



# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[Hospital San Francisco]

[Licitación Privada]

[No. LP-007-2024-HGSF]

1. El *[Hospital San Francisco]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *[LP-007-2024-HGSF]* a presentar ofertas selladas para *(Instrumental y Material Para Laboratorio)*
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[TESORO NACIONAL]*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[Hospital San Francisco; Ulises Fiallos 2785-2684 Administrador]* en la dirección indicada al final de este Llamado, de *[8:00 am a 4:00pm]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[L. 0.00]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[Oficina de Administración]* a más tardar a las *[9:45 am, 08 de julio]*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia del Comité del Compras, a las *[10:00 am el 08 de julio del 2024]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*[Barrio el Campo, Juticalpa Olancho 17 de junio del 2024]*

*Dr. José Reyes*

*Director Interino*

*H.G.S.F.*

## AVISO DE PRENSA

### COMPRA DIRECTA No. CD-004-2024RDSB16

La **Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-004-2024RDSB16** y presentar Oferta para la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a ser financiado con Tesoro Nacional ( Fuente 11)

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HondusCompras” [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 8 de julio del año 2024, hasta las 10:00 AM, hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Santa Bárbara ubicada en la aldea Inguaya Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, carretera Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano correo electrónico, [admonregion\\_16@hotmail.com](mailto:admonregion_16@hotmail.com) Teléfono 9698-5480.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Bárbara, Santa Bárbara, a los 21 días del mes de junio del año 2024.



**Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo**  
**Jefe Regional**  
**Región Deptal. De Santa Bárbara**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## SECRETARIA DE SALUD

### CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-004-2024RDSB16

*“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y  
MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL  
DE SANTA BÁRBARA.”*

Fuente de Financiamiento

Tesoro Nacional

Fuente 11

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Santa Bárbara, Honduras C.A.

Junio 2024

## AVISO DE PRENSA

### COMPRA DIRECTA No. CD-004-2024RDSB16

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-004-2024RDSB16** y presentar Oferta para la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a ser financiado con Tesoro Nacional ( Fuente 11)

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 8 de julio del año 2024, hasta las 10:00 AM, hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Santa Bárbara ubicada en la aldea Inguaya Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, carretera Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano correo electrónico, [admonregion16@hotmail.com](mailto:admonregion16@hotmail.com) Teléfono 9698-5480.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Bárbara, Santa Bárbara, a los 21 días del mes de junio del año 2024.

**Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo**  
**Jefe Regional**  
**Región Deptal. De Santa Bárbara**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**, para la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA”** financiados con Tesoro Nacional (Fuente 11).

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**.

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### 1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar**



**los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

**8.** Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**9.** La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

**10.** Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

**11.** Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

**12.** Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR)

**13.** Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal (año 2023 )inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal (año 2023 ) inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA en el lugar y fecha especificados en estas bases

### **NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

## **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los Medicamentos será en una sola entrega equivalente al cien por ciento (100%) de la manera más inmediata después de la notificación de la resolución de la Adjudicación.

### **3.02 Control de Calidad**

La Región Departamental de Santa Bárbara podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Regional de la Departamental de Santa Bárbara, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

#### 4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

##### 4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo mínimo (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

##### 4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

**LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

##### 4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

##### 4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo*, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Región Sanitaria:*

**REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE  
SANTA BÁRBARA**

**Atención Oficina Departamento de Administración  
Departamental de Salud de Santa Bárbara  
Aldea Inguaya, Carretera, Salida a San Pedro Sula,  
Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano, Correo  
electrónico [admonregion\\_16@hotmail.com](mailto:admonregion_16@hotmail.com)**

**Departamento de Santa Bárbara, Municipio de Santa  
Bárbara, Honduras, C.A.  
Teléfono: 9913-1981**

**Proceso No. CD-004-2024RDSB16**

**"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES  
VARIOS"**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

*Esquina Superior Derecha:* Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Departamento de Administración**  
*Región de Salud de Santa Bárbara*  
**08/07/2024 a las 10:0 a.m.**

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el Departamento de Administración de la Departamental de Santa Bárbara, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración de la Región, mediante correo electrónico admonregion16\_@hotmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente admonregion16\_@hotmail.com con el Lic. José Wilfredo Cantillano, hasta siete (7) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**La Región de Salud de Santa Bárbara**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **La Región de Salud de Santa Bárbara**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**Región de Salud de Santa Bárbara**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

**La Región de Salud de Santa Bárbara**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región de Salud de Santa Bárbara** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar **las Garantías Bancarias, Fianzas o Cheque Certificado** requeridas por **La Región de Salud de Santa Bárbara en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la

adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

**La Región de Salud de Santa Bárbara** podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**La Región de Salud de Santa Bárbara**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén Departamental de Medicamentos de la Región de Salud de Santa Bárbara, **Contiguo al Hospital Santa Bárbara Integrado, Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, Honduras** o en cualquier

otra instalación ubicada en el Municipio del Santa Barbara, Departamento de Santa Bárbara que la Región de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria, Fianza o Cheque Certificado de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante



Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período mínimo de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

### **10. PAGOS**

#### **10.01 Forma de Pago:**

**LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

### **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Bodega en el Almacén Departamental de la Region de salud de Santa Bárbara, será el responsable de emitir el **Acta de Recepción** definitiva, posterior a la recepción de la entrega del 100% total, según sea el caso, de los insumos adjudicados.

### **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **siendo esta, requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región de Salud de Santa Bárbara.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****2.01 Requisitos del Producto:**

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta
3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, La región de salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén departamental de medicamentos, se le efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
4. Se dispensa la leyenda especial **“Propiedad de Estado de Honduras”** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frío.
5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	S01AA30	OXITETRACICLINA 5 mg / g + POLIMIXINA B 10,000 UI / g - Tubo	TUB	Nombre Genérico: <b>OXITETRACICLINA + POLIMIXINA</b> Forma Farmacéutica: Ungüento Vía(s) de Administración: oftálmica Concentración: Oxitetraciclina (clorhidrato) 5 mg / g + Polimixina B (sulfato) 10,000 UI / g Presentación: Tubo de 5 g	3,000	100% ENTREGA INMEDIATA
2	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	FCO	Nombre Genérico: <b>MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS</b> Forma Farmacéutica: SOLUCION Vía(s) de Administración: ORAL Concentración: Cada frasco puede contener al menos: Vitamina A: 1250 a 3750 UI Vitamina D: 200 a 600 UI Vitamina E: 5 a 15 UI Vitamina C: 20 a 60 mg Tiamina: 1 a 33 mg Riboflavina: 0.4 a 1.2 mg Piridoxina: 0.35 a 3.3 mg Cianocobalamina: 3 a 5 µg Nicotinamida: 4.5 a 13.5 mg Hierro elemental: 5.0 a 15.0 mg Flúor: 0.25 a 1 mg Presentación: FRASCO GOTERO	21,250	100% ENTREGA INMEDIATA
3	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA 4,000.000 UI	VIAL	Nombre Genérico: <b>PENICILINA G PROCAINICA</b> Forma Farmacéutica: Solución inyectable o polvo para reconstituir a solución inyectable  Vía(s) de Administración: INTRAMUSCULAR Concentración: 4,000.000 UI	5,000	100% ENTREGA INMEDIATA

				Presentación: Vial (frasco ampolla)		
4	R01AD01	BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo	FCO	Nombre Genérico: <b>BECLOMETASONA</b> (dipropionato) Forma Farmacéutica: Aerosol (suspensión o solución para inhalación) Vía(s) de Administración: Inhalación oral Concentración: 50 mcg de Beclometasona en cada aplicación o disparo Presentación: Frasco conteniendo 200 inhalaciones (envase a presión)	2,000	100% ENTREGA INMEDIATA
5	C01CA03	NORADRENALINA (norepinefrina) 1 mg / ml	VIAL	Nombre Genérico: <b>NORADRENALINA</b> <i>Sinónimo(s)</i> : Norepinefrina, Levarterenol Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía(s) de Administración: Intravenosa (IV) Concentración: 1 mg / ml Presentación: Ampolla de 2 a 4	150	100% ENTREGA INMEDIATA
6	P03AC0400	PERMETRINA 0.01	FCO	Nombre Genérico: <b>PERMETRINA</b> Forma Farmacéutica: Shampoo Vía(s) de Administración: Tópica Concentración: 1% Presentación: Frasco de 30 a 60ml	2,500	100% ENTREGA INMEDIATA
7	MC04AC01	COLCHICINA 0.5mg	TAB	Nombre Genérico: <b>COLCHICINA</b> Forma Farmacéutica: Tableta Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 0.5 mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	5,000	100% ENTREGA INMEDIATA
8	J01FF0100	CLINDAMICINA (palmitato) 75 mg/5ml	FCO	Nombre Genérico: <b>CLINDAMICINA</b> (clorhidrato de palmitato) Forma Farmacéutica: Polvo o gránulos para reconstituir a solución Vía(s) de Administración: Oral Concentración: Cada 5 ml de solución reconstituida contienen 75 mg de Clindamicina Presentación: Frasco de vidrio o plástico	75	100% ENTREGA INMEDIATA
9	J01GB0600	AMIKACINA (sulfato) 50 mg/ml	VIAL	Nombre Genérico: <b>AMIKACINA</b> (sulfato) Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía(s) de Administración: Intravenosa (IV) e intramuscular (IM) Concentración: 50 mg / ml Presentación: Vial o ampolla de 2 ml	2,000	100% ENTREGA INMEDIATA
10	N04BA02	LEVODOPA 250 mg + CARBIDOPA 25 mg	TAB	Nombre Genérico: <b>LEVODOPA + CARBIDOPA</b> Forma Farmacéutica: Comprimidos Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 250mg/25mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	13,250	

**FICHA TÉCNICA 1:**

<b>OXITETRACICLINA 5 mg / g + POLIMIXINA B 10,000 UI / g - Tubo</b>	
Código ATC	S01AA30
Nombre Genérico	<b>OXITETRACICLINA + POLIMIXINA B</b>
Forma Farmacéutica	Ungüento
Vía de Administración	Oftálmica
Concentración	Oxitetraciclina (clorhidrato) 5 mg / g + Polimixina B (sulfato) 10,000 UI / g
Presentación	Tubo de 5 g
Categoría	PREPARADOS OFTALMOLÓGICOS Antiinfecciosos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>	
<b>Envase primario:</b>	
<p><b>Características:</b> Tubo metálico con rosca, sello metálico para ser obturado, con punta especial para facilitar la aplicación oftálmica y tapón de plástico con obturador y cierre hermético.</p> <p>El tubo y todos sus componentes deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su vida útil.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La impresión permanente en el tubo deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p><b>Debe indicar claramente: USO OFTÁLMICO</b></p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>	
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	

<b>Envase secundario:</b>	
<p><b>Características:</b> Caja de cartón u otro material resistente, individual o en envase hospitalario con tubo(s). Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p><b>Debe indicar claramente: USO OFTÁLMICO</b></p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b></p> <p>Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>	
<p>a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.</p> <p>b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.</p>	

**FICHA TÉCNICA 2:**


<b>MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS - Frasco</b>	
Código ATC	A11AA03
Nombre Genérico	<b>MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS</b>
Forma Farmacéutica	Solución
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	<p>Cada frasco puede contener al menos:</p> <p>Vitamina A: 1250 a 3750 UI</p> <p>Vitamina D: 200 a 600 UI</p> <p>Vitamina E: 5 a 15 UI</p> <p>Vitamina C: 20 a 60 mg</p> <p>Tiamina: 1 a 33 mg</p> <p>Riboflavina: 0.4 a 1.2 mg</p> <p>Piridoxina: 0.35 a 3.3 mg</p> <p>Cianocobalamina: 3 a 5 µg</p> <p>Nicotinamida: 4.5 a 13.5 mg</p> <p>Hierro elemental: 5.0 a 15.0 mg</p> <p>Flúor: 0.25 a 1 mg</p>
Presentación	Frasco gotero
Categoría	VITAMINAS Y MINERALES
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>	
<b>Envase primario:</b>	



<p><b>Características:</b> Frasco gotero de vidrio o plástico, resistente a la luz, sellado y de volumen hasta 120 ml.</p> <p>El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.</p>	<p><b>Rotulación:</b> Los envases se rotularán con etiquetas de papel o de cualquier otro material firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos; siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b></p> <p>Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	
<p><b>Envase secundario:</b></p>	
<p><b>Características:</b> Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado</b></p>

	<b>de Honduras”.</b>
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>	
<p>a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.</p> <p>b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.</p>	

**FICHA TÉCNICA 3:**

 <b>Salud</b> Gobierno de La República	<b>FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS</b>	CÓDIGO: FT-J06-293 VERSIÓN: 05 HOJA:
	<b>SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS</b>	
<b>PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI</b>		
Código ATC	J01CE09	
Nombre Genérico	<b>PENICILINA</b>	
Forma Farmacéutica	Solución inyectable o polvo para reconstituir a solución inyectable	
Vía(s) de Administración	INTRAMUSCULAR	
Concentración	4,000.000 UI	
Presentación	Vial (frasco ampolla)	
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén	
Condiciones de Almacenamiento	Pueden variar en función del fabricante	
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>		
<b>Envase primario:</b>		
<b>Características:</b> Vial de vidrio con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril liofilizado o solución inyectable.  En el caso del polvo liofilizado, incluirá el diluyente que puede presentarse en ampollas o viales de vidrio. Las ampollas de constricción simple y con anillo o punto de fractura, los viales con tapón de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad.		<b>Rotulación:</b> El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque.  La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deberá ser esencialmente la misma.  Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.  Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b> .
<b>Información mínima de la etiqueta:</b> Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04		
<b>Envase secundario:</b>		

<p><b>Características:</b> Caja de cartón individual u otro material resistente con vial. El vial de vidrio debe estar contenido en envase de material resistente, que los mantenga fijo y protegido de quebraduras, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad del contenido.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b> Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	

**FICHA TÉCNICA 4:****BECLOMETASONA 50 mcg / Aplicación - Frasco**

Código ATC	R03BA01
Nombre Genérico	<b>BECLOMETASONA</b> (dipropionato)
Forma Farmacéutica	Aerosol (suspensión o solución para inhalación)
Vía de Administración	Inhalación oral
Concentración	50 mcg de Beclometasona en cada aplicación o disparo
Presentación	Frasco conteniendo 200 inhalaciones (envase a presión)
Categoría	MEDICAMENTOS QUE ACTÚAN EN EL TRACTO RESPIRATORIO  Antiasmáticos y medicamentos utilizados en la neumopatía obstructiva crónica
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>	
<b>Envase primario:</b>	
<p><b>Características:</b> Envase de aluminio presurizado, con 200 inhalaciones, conteniendo suspensión de beclometasona (dipropionato), provisto de válvula dosificadora, pulsador - adaptador oral y tapón. En caja de cartón individual.</p> <p>El envase no debe permitir fugas del medicamento, ni desprendimiento de la válvula.</p>	<p><b>Rotulación:</b> El envase se rotulará con etiquetas de papel o de cualquier otro material firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos; siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque.</p> <p>La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>

<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>Envase secundario:</b>	
<b>Características:</b> Caja de cartón u otro material resistente, individual, conteniendo envase a presión. Con sello de seguridad u otro recurso necesario que garantice la inviolabilidad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.  Cada caja debe venir acompañada de un inserto con instrucciones al paciente de cómo administrarse correctamente el medicamento.	<b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.  Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.  Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b> .
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>	
c. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales. d. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.	

**FICHA TÉCNICA 5:****NORADRENALINA 1 mg / ml - Ampolla**

Código ATC	C01CA03
Nombre Genérico	<b>NORADRENALINA</b> <i>Sinónimo(s):</i> Norepinefrina, Levarterenol
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV)
Concentración	1 mg / ml
Presentación	Ampolla de 2 a 4 ml
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Medicamentos utilizados en la insuficiencia cardíaca
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

**ENVASES-EMPAQUES****Envase primario:**

**Características:** Ampolla de vidrio, resistente o protegida de la luz, de constricción simple y con anillo o punto de fractura.

La ampolla no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la estabilidad del producto.

**Rotulación:** La ampolla se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.

Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.

Leyenda especial: **“Propiedad del Estado de Honduras”**.

**Información mínima de la etiqueta:**

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos

farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>Envase secundario:</b>	
<p><b>Características:</b> Caja individual o en envase clínico de cartón u otro material resistente con ampolla(s).</p> <p>Las ampollas deben estar contenidos en bandejas de plástico u otro material resistente que las mantenga fijas y protegidas de quebraduras, con sello, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b></p> <p>Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>	
<p>a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.</p> <p>b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.</p>	



**FICHA TÉCNICA 6:**

PERMETRINA 1 % - Shampoo	
Código ATC	P03AC0400
Nombre Genérico	<b>PERMETRINA</b>
Forma Farmacéutica	Shampoo
Vía(s) de Administración	Tópica
Concentración	1 %
Presentación	Frasco de 30 a 60 ml
Categoría	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS (TÓPICOS)  Escabicidas y pediculicidas
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>	
<b>Envase primario:</b>	
<p><b>Características:</b> Frasco opaco de vidrio o plástico, herméticamente sellado conteniendo shampoo.</p> <p>El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La impresión en el frasco deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>	
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>Envase secundario:</b>	

<p><b>Características:</b> Caja individual de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b></p> <p>Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	
<p><b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b></p> <p>e. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.</p> <p>f. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.</p>	

## FICHA TÉCNICA 7:

## COLCHICINA 0.5 mg - Blíster, Tira o Similar

Código ATC	M04AC01
Nombre Genérico	<b>COLCHICINA</b>
Forma Farmacéutica	Tableta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	0.5 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDADES DE LAS ARTICULACIONES Medicamentos para la gota
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

## ENVASES-EMPAQUES

## Envase primario:

**Características:** Blíster, tira o similar herméticamente sellado, resistentes a la luz, conteniendo tabletas.

El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.

**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.

Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.

Leyenda especial: **“Propiedad del Estado de Honduras”**.

## Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

## Envase secundario:

<p><b>Características:</b> Caja individual o en envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b></p> <p>Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	
<p><b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b></p>	
<p>g. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.</p> <p>h. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.</p>	

**FICHA TÉCNICA 8:**

<b>CLINDAMICINA 75 mg / 5 ml - Frasco</b>	
Código ATC	J01FF0100
Nombre Genérico	<b>CLINDAMICINA</b> (clorhidrato de palmitato)
Forma Farmacéutica	Polvo o gránulos para reconstituir a solución
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada 5 ml de solución reconstituida contienen 75 mg de Clindamicina
Presentación	Frasco de vidrio o plástico
Categoría	ANTIINFECCIOSOS Antibacteriales- Macrólidos y lincosamidas
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>	
<b>Envase primario:</b>	
<p><b>Características:</b> Frasco de plástico o de vidrio con solución oral, tapón plástico con cierre a prueba de niños, con banda o tapa de integridad, para garantizar el contenido y acompañada de dosificador graduado en escala fraccionada de 0 hasta 15 mililitros (ej. Cuchara graduada, jeringa o copita).</p> <p>Ninguno de los componentes del frasco y dosificador debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.</p>	<p><b>Rotulación:</b> Los envases se rotularán con etiquetas de papel o de cualquier otro material firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos; siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p>

		Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b> .
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04		
<b>Envase secundario:</b>		
<b>Características:</b> Caja de cartón individual o caja de cartón en envase hospitalario, de tamaño adecuado, conteniendo frascos colocados de manera que se mantenga fijos y protegidos de daño o avería, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad de la caja y su contenido.  Incluirá el dosificador graduado.	<b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.  Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.  Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b> .	
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04		
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>		
a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales. b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.		

**FICHA TÉCNICA 9:****AMIKACINA 50 mg / ml - Vial o Ampolla**

Código ATC	J01GB0600
Nombre Genérico	<b>AMIKACINA</b> (sulfato)
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
Concentración	50 mg / ml
Presentación	Vial o ampolla de 2 ml
Categoría	ANTIINFECCIOSOS Antibacteriales-Aminoglucósidos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

**ENVASES-EMPAQUES****Envase primario:**

**Características:** Vial de vidrio, resistente a la luz, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo solución inyectable.

O ampolla de vidrio resistente a la luz, de constricción simple y con anillo o punto de fractura.

Ninguno de los componentes del vial o ampolla debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.

**Rotulación:** El vial o ampolla, se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque.

La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.

Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta.

Leyenda especial: **“Propiedad del Estado de Honduras”**.

<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>Envase secundario:</b>	
<b>Características:</b> Caja de cartón u otro material resistente conteniendo viales o ampollas, en envase individual u hospitalario.  Los viales o ampollas deben estar contenida en estuche de plástico u otro material resistente que los mantenga fijos y protegidos de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	<b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.  Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.  Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b> .
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>  Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b>	
c. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales. d. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.	



**FICHA TÉCNICA 10:**

LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25MG - Blíster, Tira o Similar	
Código ATC	N04BA02
Nombre Genérico	<b>LEVODOPA + CARBIDOPA</b>
Forma Farmacéutica	Comprimido
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	contiene 250 mg de Levodopa + 25mg Carbidopa
Presentación	Blíster, Tira o Similar
Categoría	ANTIPARKINSONIANO
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz
<b>ENVASES-EMPAQUES</b>	
<b>Envase primario:</b>	
<p><b>Características:</b> Frasco, blíster, tira o similar, resistente a la luz, conteniendo tabletas biranuradas.</p> <p>El frasco, blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, estabilidad y protección de la humedad del producto hasta el término de su validez.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La impresión en el frasco, blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<b>Información mínima de la etiqueta:</b>	
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
<b>Envase secundario:</b>	

<p><b>Características:</b> Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la integridad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.</p>	<p><b>Rotulación:</b> La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma.</p> <p>Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.</p> <p>Leyenda especial: <b>“Propiedad del Estado de Honduras”</b>.</p>
<p><b>Información mínima de la etiqueta:</b></p> <p>Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</p>	
<p><b>CONSIDERACIONES ESPECIALES</b></p>	
<p>a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.</p> <p>b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.</p>	

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

**10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN****10.01 Evaluación Legal:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...” <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, Honduras

Señores:

**REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA 16**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. CD-004-2024RDSB16

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA N°16:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-004-2024-RDSB16, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaría de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**



FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE  
Contratación Directa CD-004-2024RDSB16

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:  
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:  
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:  
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:  
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:  
LUGAR Y FECHA:  
FIRMA/SELLO:  
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en  
el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que  
pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

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

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente,  
cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y  
circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para  
obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o  
causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar  
indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de  
alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de  
otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar  
deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los  
investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una  
práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier  
parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la  
investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el  
ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no  
limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del  
patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional  
vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de  
Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando  
participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o  
concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL  
OFERENTE**

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente:	
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:	
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:	
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:	
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:	
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímile: <i>[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>	

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal  
de \_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No. \_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa



**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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

**FORMATO DE CONTRATO****CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS  
CONTRATACION DIRECTA No. CD-004-2024RDSB16  
REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD No.16  
No. xxx-2024-RDS-N.16**

Nosotros, **JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO**, mayor de edad, soltero, hondureño, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1606-1982-00358, con domicilio en Municipio de Colinas Santa Bárbara, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTA BÁRBARA**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 1415-2024 de fecha 11 abril de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **REGION DE SALUD N.16** y **XXXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 53-2023 de fecha dieciséis (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 27 de diciembre de 2023 el cual, se registró conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM 53-2023 de fecha 27 de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 27 de diciembre de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-004-2024RDSB sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-004-2024RDSB16; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la REGIO DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho Medicamentos deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y será del 100% de lo adjudicado), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX** (**L xxxxxxxxxxxxxxxxx**), afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-004-2024RDSB16; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No. CD-004-2024RDSB16; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de la REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 con dirección: Aldea Inguaya, carretera salida hacia San Pedro Sula, frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano.

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION DEPARTAMENTAL SALUD N.16, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR** pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por la REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 en moneda nacional (Lempira). LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Almacén Departamental o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del Almacén Departamental Salud N.16 o Establecimiento de Salud Receptor.

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente

contrato. **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: “Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaría de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento”, sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-004-2024RDSB16 “**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICAMENTOS VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16**”, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR**" y **LA REGION DEPARTAMENTAL SALUD N.16**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR**" Aldea Inguaya, Carretera Salida Hacia San Pedro Sula, frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano. Honduras, C. A. Teléfono 9698-5480 b) "**EL PROVEEDOR**" XXXXXXXXXXXX (*Dirección y correo*)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2024).

**DR. JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO**  
**JEFE REGIONAL DE LA DEPARTAMENTAL DE**  
**SALUD DE SANTA BÁRBARA**  
**"EL COMPRADOR"**

**XXXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**XXXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA****FIANZADO**

## ACTA DE APERTURA

### CONTRATACION DIRECTA No CD-004-2024RDSB16

#### **"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA"**

En la Ciudad de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, a los ocho días del mes julio del año dos mil veinticuatro, a las diez y quince en punto (10:15 am), reunidos en el salón de sesiones, ubicado en las instalaciones de la Región de Salud de Santa Bárbara; con el fin de efectuar apertura pública de los sobres de las ofertas presentadas en la contratación directa No. CD-004-2024RDSB16 en la fecha y horas convenidas, procediendo de la manera siguiente **PRIMERO:** Se dio inicio el acto de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE informando a los presentes que el objetivo de la reunión es abrir mediante este acto público los sobres que contienen las ofertas presentadas oportunamente **CONTRATACION DIRECTA No CD-004-2024RDSB16 "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA"**, Financiado con Fondos Nacionales. Para este proceso de contratación directa fueron invitadas cuatro (4) empresas:

1. CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR (Oferta 06 ítems)
2. DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA (Oferta 08 ítems)
3. PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A. (Oferta 02 ítems)
4. DRODIME S DE RL DEL DE CV (Oferto 09 ítems)

**SEGUNDO:** continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de las ofertas recibidas según orden de llegada de los oferentes, las que se detallan a continuación:

#### **OFERTA No. 1: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V.(CORINFAR)**

Representada por un monto de UN MILLÓN NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 50/100 (L. 1,095,437.50).

#### **OFERTA No. 2: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA**

Representada por un monto de UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS CON 50/100 (L. 1,297,652.50).

#### **OFERTA No. 3: PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A.**

Representada por un monto de CIENTO CINCO MIL CON 00/100 (L. 105,000.00).





**OFERTA No. 4: DRODIME S DE RL DEL DE CV**

Representada por un monto de UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO CON 00/100 (L. 1,600,155.00).

**TERCERO:** Se procedió la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, 11:30 AM.

Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, a los 08 días del mes de julio del año 2024.

**COMISIÓN DE APERTURA POR LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA**

  
  
Lic. José Wilfredo Cantillano  
Administrador Regional

  
  
Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo  
Director Regional

## **RESOLUCIÓN N° 001-JR-RDSB16**

Región Departamental de Santa Bárbara No.16. – Santa Bárbara, 09 de julio del 2024

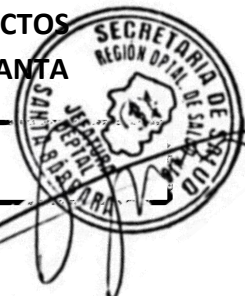
**Visto:** para resolver la Contratación Directa **CD-004-2024RDSB16 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras de La Región departamental de Santa Bárbara No.16, realizo los actos preparativos previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disipaciones contenidas en los pliegos de condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta agregado al expediente de la Contratación Directa **CD-002-2024RDSB16 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**, la siguiente documentación: **1.-** Decreto Ejecutivo número PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023, en donde se prorroga la declaración de Estado de Emergencia Sanitaria en todo el sistema de Salud Pública a nivel nacional por el año 2024, **2.-** acuerdo N° 288-SG-2024 de fecha 29 de enero del 2024, en donde se delega los jefes de las regiones Sanitarias Departamentales y Directores de los Hospitales a Nivel Nacional, dependientes de la Secretaria de Salud, llevar a cabo respetando los límites de legalidad el presente proceso de Contratación Directa, **3.-** oficio N°430-2024 JRNo.16 por parte del Director Regional de Santa Bárbara de fecha 14 de junio del 2024, en donde se comunica al Tribunal Superior de Cuenta (TSC), la intención de realizar un proceso de Contratación Directa **4.-** oficio N°428-2024 JRNo.16 por parte del Director Regional de Santa Bárbara de fecha 04 de junio del 2024 de solicitud de pedido para dar inicio al proceso **5.-** pliego de condiciones con su respectivo dictamen legal y otorgamiento de visto bueno por parte del CPC, **6.-** Acta de recepción y apertura de ofertas de la Contratación Directa **CD-004-2024RDSB16 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No.38 numeral 5) y articulo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No.1 del PCM 53-2023 publicado en la Gaceta número 36,419, mediante el cual se declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional año 2024, con el objeto de facilitar la Contratación Directa **CD-004-2024RDSB16 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA**

Aldea Inguaya, Municipio de Santa Bárbara Departamento de Santa Bárbara



**BÁRBARA No.16**", vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Que por tratarse de una Contratación Directa Numero **CD-004-2024RDSB16**, **"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16"** y en aras del principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia se procedió a publicar en el portal de **HONDUCOMPRAS** la invitación a presentar ofertas, esto con el propósito de asegurar una mayor participación de proveedores, y buscar mejores condiciones para beneficio de esta Región Departamental de Santa Bárbara No.16

**CONSIDERANDO (4):** Que mediante un acto público, en fecha 08 de julio del 2024 a las 10:15 A.M., siendo el día y hora señalado para la recepción de ofertas de la Contratación Directa Numero **CD-004-2024RDSB16**, **"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16"**, los miembros del comité de apertura de ofertas, dieron inicio a la apertura y recepción de ofertas, en presencia de autoridades de la Región Departamental de Santa Bárbara No.16, procediendo a abrir los sobres que contenían las ofertas de las empresas participantes, dándole lectura a los datos que a continuación se detallan:

**OFERTA No. 1: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V.(CORINFAR)**

Representada por un monto de UN MILLÓN NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 50/100 (L. **1,095,437.50**).

**OFERTA No. 2: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA**

Representada por un monto de UN MILLÓN DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS CON 50/100 (L. **1,297,652.50**).

**OFERTA No. 3: PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A.**

Representada por un monto de CIENTO CINCO MIL CON 00/100 (L. **105,000.00**).

**OFERTA No. 4: DRODIME S DE RL DEL DE CV**

Representada por un monto de UN MILLÓN SEISCIENTOS MIL CIENTO CINCUENTA Y CINCO CON 00/100 (L. **1,600,155.00**).

Una vez recibidas las ofertas y no habiendo observaciones al respecto, se dio por cerrado el acto en el mismo lugar y fecha siendo las 11:30 A.M.



SECRETARIA DE  
REGION OPIL DE SALUD  
SANTA BÁRBARA

**CONSIDERANDO (5):** Que los señores **Abog. Diany Azucena Chávez Paz, Dra. Kimberly Melissa Madrid García y la Lic. Esther Carolina Enamorado** en fecha 08 julio del año 2024, en condición de miembros del Comité de Evaluación para la Contratación Directa CD-004-2024RDSB16 para la “**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16**”, procedieron a emitir el siguiente informe de recomendación:

Mediante acta o informe de recomendación No. CD-004-2024RDSB16 de la Dirección Ejecutiva de La Región Departamental Santa Bárbara No.16, se hace nombramiento de mediante Oficio No. 284-2024 JRNo. 16 de la Dirección Ejecutiva Región en fecha 03 de julio del año 2024 para integrar el Comité de Evaluación en cumplimiento a los principios de contratación pública a los siguientes funcionarios:

1. **Abog. Diany Azucena Chávez Paz** (Asesoría Legal)
2. **Dra. Kimberly Melissa Madrid García** (Jefe de Almacén)
3. **Lic. Esther Carolina Enamorado** (Coordinadora de unidad financiera)

#### **Evaluación de las Ofertas**

El proceso de evaluación de las ofertas de la Contratación Directa CD-004-2024RDSB16 se realizó el día Lunes 08 de julio del año 2024 en las instalaciones de la Región Departamental de Santa Bárbara No.16, el comité de evaluación realizó la evaluación del valor de las ofertas presentadas, siendo las ofertas con precios más competitivos y mejor calidad cabe mencionar que se adjudicara la compra a los proveedores con el precio de los ítems más bajo y por calidad según opinión técnica, conforme a lo requerido en los pliegos de condiciones y siendo que la disponibilidad presupuestaria para la Contratación Directa es por un total de **L. 2,000,000.00**

#### **Evaluación de Documentación Legal**

De acuerdo a lo establecido en los Pliegos de Condiciones se considera la evaluación de Documentación Legal que Conforman la Oferta y los Requisitos de Calificación:



SECRETARÍA DE SALUD  
REGION OPTEL DE SANTA BÁRBARA  
HONDURAS

ASPECTO VERIFICABLE	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A.	DRODIME S DE RL DEL DE CV
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE



**\*Todos los documentos están autenticados conforme a lo establecido en el código de notariado.**

**Subsanaciones.**

No se enviaron Subsanaciones.

**Evaluación Financiera**

De acuerdo a lo establecido en los Pliegos de Condiciones se considera la evaluación Financiera que Conforman la Oferta y los Requisitos de Calificación:

ASPECTO VERIFICABLE	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	PISA FARMACEUTICA DE HONDURAS S.A.	DRODIME S DE RL DEL DE CV
Constancia de líneas de créditos.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE

El comité de evaluación procedió a la evaluación de las ofertas mejor calificadas siendo en este **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR, DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA y DRODIME S DE RL DEL DE CV**, realizando la revisión del Balance General y Estado de Resultado presentados por las empresas oferentes. Por medio de los informes financieros emitidos por la Lic. Esther Carolina Enamorado miembro del comité evaluador, mediante el cual se pudo concluir:

Después de la revisión de los estados financieros de las empresas, **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR, DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA y DRODIME S DE RL DEL DE CV**, del año 2023 y subsiguendo al análisis atrás descrito se puede concluir que financieramente dichas empresas cuentan con una estabilidad favorable para suplir y cumplir con la propuesta presentada a nuestra institución para el proceso de Contratación Directa Numero **CD-004-2024RDSB16, "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No. 16"**

### **Evaluación Técnica**

El Comité de Evaluación procedió a la Evaluación Técnica de las ofertas presentadas, realizando la revisión del Capítulo II Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones y por medio de la constancia emitida por la Dra. Kimberly Melissa García, miembro del comité evaluador, de fecha 08 de julio de 2024 se establece que los medicamentos ofertado por las empresas **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR, DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA y DRODIME S DE RL DEL DE CV**, cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones. Siendo **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR, DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA y DRODIME S DE RL DEL DE CV**, que son las ofertas de menor precio, mejor calidad y de entrega del 100% más favorable. De acuerdo a lo establecido en los Pliegos de Condiciones se considera la evaluación técnica descrita.

### **Verificación de Precios Ofertados**

El comité de evaluación llevo a cabo una verificación de los precios ofertados por parte de las empresas, cuyas ofertas **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR, DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA y DRODIME S DE RL DEL DE CV**, son las únicas que se ajustan sustancialmente a los pliegos de condiciones de la Contratación Directa CD-004-2024RDSB16 posterior a la evaluación y cumplimiento de los requisitos.

### **Recomendación de Adjudicación**

Este comité evaluador en virtud de haber concluido con el análisis de la evaluación legal, financiera, técnica y económica de las ofertas presentadas. En cumplimiento con los pliegos de condiciones de la Contratación Directa CD-004-2024RDSB16, recomienda la adjudicación de los contratos de **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**a las empresas **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR, DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA y DRODIME S DE RL DEL DE CV**, por haberse determinado como las ofertas más conveniente, cumpliendo con los requisitos de calificación como las ofertas con mejores

precios y mayor calidad, ajustándose a los requerimientos técnicos solicitados en los pliegos de condiciones

**A continuación, se detalla los ítems ganados por las empresas:**

**CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR**

**PLAZO DE ENTREGA: 100% ENTREGA INMEDIATA**

N° ITEM	U.P.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO EXENTO ISV	MONTO OFERTADO
2	FCO	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS	21250	17.85	379,312.50
4	FCO	BECLOMETASONA (dipropionato) 50mcg/disparo	2000	130.00	L260,000.00
5	VIAL	NORADRENALINA (norepinefrina) 1 mg / ml	150	100.00	L15,000.00
6	FCO	PERMETRINA 0.01	2500	102.5	L256,250.00
8	FCO	CLINDAMICINA (palmitato) 75 mg/5ml	75	425.00	L31,875.00
TOTAL					<b>L942,437.50</b>

**DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA**

**PLAZO DE ENTREGA: 100% ENTREGA INMEDIATA**

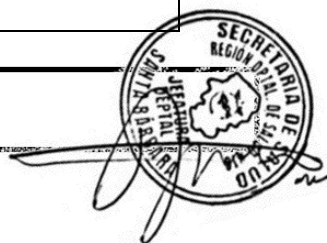
N° ITEM	U.P.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO EXENTO ISV	MONTO OFERTADO
1	TUB	OXITETRACICLINA (clorhidrato)+POLIMIXINA B (sulfato) 5mg7g+10,000 UI/g	3000	L43.00	L129,000.00
3	VIAL	PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI	5000	L18.00	L90,000.00
10	TAB	LEVODOPA 250 mg + CARBIDOPA 25 mg	13250	L23.25	L308,062.50
TOTAL					<b>L527,062.50</b>

**DRODIME S DE RL DEL DE CV**

**PLAZO DE ENTREGA: 100% ENTREGA INMEDIATA**

N° ITEM	U.P.	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	CANTIDAD SOLICITADA	PRECIO UNITARIO EXENTO ISV	MONTO OFERTADO
7	TAB	COLCHICINA 0.5mg	5000	L9.70	L48,500.00
9	VIAL	AMIKACINA (sulfato) 50 mg/ml	2000	L15.00	L30,000.00
TOTAL					<b>L78,500.00</b>

Aldea Inguaya, Municipio de Santa Bárbara Departamento de Santa Bárbara





**CONSIDERANDO (6): PRIMERO:** Una vez revisado el Informe de Evaluación para la “**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16**”, de la Contratación Directa CD-004-2024RDSB16, se concluye que reúne todos los requisitos tanto legales como técnicos, en tal sentido los mismos son congruentes con la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Pliego de Condiciones y las Disposiciones Generales de Presupuesto año fiscal 2024. **SEGUNDO:** Que procede la adjudicación de los contratos de la Contratación Directa **CD-002-2024RDSB16 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”** a la empresa:

**1: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR** por un monto de NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 50/100. (L942,437.50).

**2: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA** por un monto de QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SESENTA Y DOS CON 50/100 ( L527,062.50).

**3: DRODIME S DE RL DEL DE CV** por un monto de SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CON 00/100 (L. 78,500).

**CONSIDERANDO (7):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: *“Criterios para la Adjudicación. Las licitaciones de obra pública o de suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley, a cuyo efecto se tendrán en cuenta las reglas siguientes: a) Concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o, cuando el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de lo evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la Ley”*

**CONSIDERANDO (8):** Que del Análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Contratación Directa CD-004-2024RDSB16 para la “**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16**”, financiada por Fuente 11 Tesoro Nacional y vista la recomendación de adjudicación emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el dictamen legal correspondiente, es procedente en derecho emitir una

resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando N° 2 de la presente resolución y tomando en consideración la situación de extrema urgencia para la adquisición de estos medicamentos de manera rápida en beneficio de la salud de la población que hace uso de estos centros asistenciales de la dependencia de esta Departamental de Salud de Santa Barbara, la comisión de Evaluación del presente proceso recomienda que se adjudique **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**, a las empresas:

**1: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR** por un monto de NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 50/100. (L942,437.50).

**2: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA** por un monto de QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SESENTA Y DOS CON 50/100 (L527,062.50).

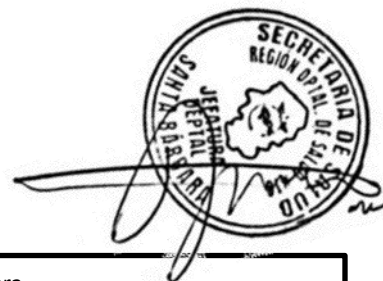
**3: DRODIME S DE RL DEL DE CV** por un monto de SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CON 00/100 (L. 78,500).

**CONSIDERANDO (9):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar:

1. Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación directa.
2. Garantía de calidad equivalente al 5% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación directa.

**POR TANTO:**

Del Reglamento de La Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número: PCM-53-2023 en fecha 27 de Diciembre del año 2023, en donde se prorroga el estado de emergencia y el pliego de condiciones de la Contratación Directa Numero CD-004-2024RDSB16 para **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”** financiada por Fuente 11 Tesoro Nacional.



**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el acta o Informe de recomendación de adjudicación de fecha 08 de julio del 2024, emitida por los miembros de la comisión evaluadora de la Contratación Directa Numero CD-004-2024RDSB16 para la **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**

**SEGUNDO:** adjudicar los contratos de la Contratación Directa Numero CD-004-2024RDSB16 para la **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16”**  
” a las empresas:

**1: CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR** por un monto de NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE CON 50/100. (L942,437.50).

**2: DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA** por un monto de QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SESENTA Y DOS CON 50/100 ( L527,062.50).

**3: DRODIME S DE RL DEL DE CV** por un monto de SETENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CON 00/100 (L. 78,500).

**TERCERO:** comunicar la presente resolución al departamento de compras adscrito a la Sub Dirección de Gestión de Recursos para que se continúe con el trámite legal correspondiente.  
- NOTIFIQUESE. -



DR. JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO  
DIRECTOR REGIONAL N°16 S.B.  
DNI: 1606-1982-00358

**AVISO DE LICITACION**  
Gracias, Lempira, Honduras, CA,

**18/06/2024**

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**LICITACION PRIVADA LP-006-2024-HJMG**

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**35260 SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICO**

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **18/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**COL.VILLAS DEL ROSARIO**  
**GRACIAS, LEMPIRA**  
**Honduras, C.A.**  
**Telefax: 2656-1100**

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el **08/07/2024** hasta las **09:00 am** en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha **08/07/2024** a las **09:15 am**, en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

  
**DR. CESAR ADOLFO ENAMORADO MADRID**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

**LICITACION PRIVADA LP-006-2024-HJMG**

**PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE:**

**35260 SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICO**

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES**

**GRACIAS, LEMPIRA**

**JUNIO, 2024**

<b>AVISO DE LICITACION</b>	3
I-01 CONTRATANTE	4
I-03 OBJETO DE CONTRATACION	4
I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS	4
I-05.1 CONSORCIO	4
I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS	5
I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	5
I-08 PLAZO DE ADJUDICACION	6
I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR	6
<b>CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES</b>	9
<b>I-11 EVALUACION DE OFERTAS</b>	10
FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA	11
I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO	11
I-14 FIRMA DE CONTRATO	11
<b>SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION</b>	13
II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	13
II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO	13
II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION	13
II-06 GARANTÍAS	14
A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	14
II-07 FORMA DE PAGO	15
II-08 MULTAS	15
<b>SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>	15
III-01 NORMATIVA APLICABLE	15
III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS	15
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE	16
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO	17
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	18
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES	20
FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS	22
LISTA DE PRECIOS	23
FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA	25
AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE	26
FORMULARIOS DEL CONTRATO	27
FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO	31
FORMATO GARANTIA DE CALIDAD	32
GARANTÍA POR PAGO DE ANTICIPO	33
FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO	33

**AVISO DE LICITACION**

Gracias, Lempira, Honduras, CA,

**18/06/2024**

REPUBLICA DE HONDURAS

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**

**licitacion Privada LP-006-2024-HJMG**

El Hospital DR. JUAN MANUEL GALVEZ de la Ciudad de Gracias, Departamento de Lempira, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

**35260 SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICO**

El cual será financiado con Fondos Nacionales, por medio de la Secretaría de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **18/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**  
**COL.VILLAS DEL ROSARIO**  
**GRACIAS, LEMPIRA**  
**Honduras, C.A.**  
**Telefax: 2656-1100**

**Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 08/07/2024 hasta las 09:00 am** en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.

**La apertura de ofertas se realizará por la Comisión nombrada, en fecha 08/07/2024 a las 09:15 am, en La Sala de Juntas del Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez.**

---

**DR. CESAR ADOLFO ENAMORADO MADRID**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ**



### **I-01 CONTRATANTE**

El Hospital Juan Manuel Gálvez promueve la **LICITACION PRIVADA LP-006-2024-HJMG**

Que tiene por objeto el suministro de: **35260 SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICO**

### **I-02 TIPO DE CONTRATO**

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de Suministro, entre el Hospital Juan Manuel Gálvez y el o los licitantes ganadores.

### **I-03 OBJETO DE CONTRATACION**

**SUMINISTRO DE (35260) OXIGENO MEDICO**

### **I-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS**

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, Brochure etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### **I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en: La Oficina de Logística y Suministros.

Ubicada en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
COL.VILLAS DEL ROSARIO  
GRACIAS, LEMPIRA  
Telefax: 2656-1100 / 9577-9314**

**Correo Electrónico: [comprashjmg2024@gmail.com](mailto:comprashjmg2024@gmail.com)**

El día último de presentación de ofertas será: El 08 de julio del 2024.

La hora límite de presentación de ofertas será: 09:00 a.m. del día 08-07-2024.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Sala de Juntas a partir de las 09:15 a.m. del día 08 de julio del 2024.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

#### **I-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de



las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

Toda la documentación requerida deberá ser presentada en el orden solicitado, según enumeración.

### **Mínimo de Ofertas:**

**El Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez**, invitará a por lo menos tres oferentes, de igual forma se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación Privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

**I-06.1** Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días contados a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecidas por el Hospital Juan Manuel Gálvez. **(Vigencia del 08-07-2024 al 08-08-2024).**

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**I-07.1** La oferta deberá acompañarse de una **Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.**

**I-07.2** Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

**I-07.3** La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **I-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de treinta días (30) contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### ***I-9.1 Información Legal***

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**
8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
10. Fotocopia de la Licencia Sanitaria vigente, emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

11. Registro Sanitario de cada uno de los ítems ofertados. Cuando aplique

12.- Constancia de Registro de beneficiario (SIAFI)

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

**En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

**[Documentos no subsanables]**

1. Formulario de presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal.
2. Lista de precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley.

**Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:**

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.

**Nota:**

- Todos los documentos que no sean originales y se permitan sus fotocopias deberán ser autenticados (una autentica de copias).

Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que anexe a oferta deberán ser autenticados (**Una autentica de Firmas**).

***I-9.2 Información Financiera***

La oferta que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

***I-9.3 Información Económica***

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Lista de precios de cada uno de los productos ofertados. **El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.**
3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
4. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Juan Manuel Gálvez en el lugar y fecha especificados en estas bases

**PLAN DE OFERTA, DEBE SER EN BASE AL SIGUIENTE CUADRO**

***CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES.***

Nº	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	OXIDO NITROSO DE 220 PC	CILINDRO	33	UNA SOLA ENTREGA EN UN TERMINO DE 15 DIAS HABILES

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

**I-10 REUNION DE ACLARACIONES**

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir* [aclaraciones [ **04-07-2024** ]
- Lugar: [ *Oficina de Logística y Suministros* ]
- Fecha: [ **04/07/2024** ]
- Hora: [ **11:00 am.** ]
- Asistencia: opcional.

## I-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### ***FASE I, Verificación Legal***

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[Hospital Juan Manuel Gálvez]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)	[ ]	[ ]
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	[ ]	[ ]
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	[ ]	[ ]
Copia autenticada de RTN del oferente.	[ ]	[ ]
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>	[ ]	[ ]
Otros aspectos verificables		

### ***FASE II, Evaluación Financiera***

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)</i>	[ ]	[ ]
Demuestra endeudamiento menor a <i>[insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>	[ ]	[ ]
Autoriza que <i>Hospital Juan Manuel Gálvez</i> pueda verificar la documentación presentada	[ ]	[ ]

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

### ***FASE III, Evaluación Técnica***

#### ***11.3.1 Sub-Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:***

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de Licencia Sanitaria de la Empresa.</li> </ul>	[ ]	[ ]
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fotocopia de Licencia Sanitaria de cada ítems ofertado cuando aplique.</li> </ul>		

### **FASE IV, Evaluación Económica**

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

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

### **I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

**El contrato se adjudicará al o a los ofertantes que hayan presentado la oferta mejor evaluada.**

### ***Disposiciones Generales del Presupuesto 2024***

**ARTÍCULO 113.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Suministros. Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

### **I-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de [Treinta] 30 días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3 días presentar los siguientes documentos:

<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia de la SAR</i></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li></ul>

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.



## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

El Hospital Juan Manuel Gálvez nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas totales.
- c. Emitir el acta de recepción.
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **II-02 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **II-03 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en:

**HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GALVEZ  
COL.VILLAS DEL ROSARIO  
GRACIAS, LEMPIRA  
Honduras, C.A.  
Telefax: 2656-1100**

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo con las necesidades del Hospital Juan Manuel Gálvez, en ninguna circunstancia el Hospital Juan Manuel Gálvez estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

### **II-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Juan Manuel Gálvez según especificaciones en el respectivo Contrato.

**Los horarios para las respectivas entregas serán de 10:00 am a 03:00 pm de lunes a viernes.**

**Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.**

## **II-06 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### ***a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO***

- ARTÍCULO 100.-Garantía de cumplimiento. El particular que contrate con la Administración deberá constituir una garantía de cumplimiento del contrato en el plazo que se establezca en el Pliego de Condiciones; y las demás garantías que determinen los documentos.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual, en moneda de curso legal, (Lempiras). **(Al emitir Cheque Certificado deberá adjuntar nota del banco donde se establezca el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque).**
- Plazo de presentación: Quince (15) días calendario posteriores al recibo de la copia del contrato.

**(Tomando en cuenta que la fecha de La garantía debe coincidir con la fecha del Contrato por Suministro)**

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente por menos tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

### ***b) GARANTIA DEL BUEN SUMINISTRO***

El Contratista, otorgará, al Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, una **Garantía de Calidad o Fianza Bancaria** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta Licitación Privada, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas

pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza bancaria del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de cumplimentar.

## **II-07 FORMA DE PAGO**

El Hospital Juan Manuel Gálvez pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades acordadas entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **II-08 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## **SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

### **III-01 NORMATIVA APLICABLE**

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones

### **III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

El suministro de **OXIDO NITROSO DE 220 PC** debe ser conforme las especificaciones técnicas requeridas.

### Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

[LP] No.xxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página  de  páginas

1. Nombre jurídico del <i>[Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i>    Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>    <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub-cláusulas 09.1 de la IO-09.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LP No.xxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página  de  páginas

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

### Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

[LP] No.xxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

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

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de

(c)

(d)

(e) s establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;

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

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

(h) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

- (i) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (j) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (k) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (l) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (m) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (n) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (o) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día [ ] del mes [ ] del año [ ] [indicar la fecha de la firma]



### Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya



responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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

## Formularios de Listas de Precios

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

### Lista de Precios

País del Comprador		Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: <u>xx/xx/2024</u>		[LPN] No: <u>xx-2024</u>		Alternativa No: <u>                    </u>	
Honduras								Página N° <u>      </u> de <u>      </u>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Indicar nombre de bienes o servicios	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)

<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							<i>[Precio Total]</i>	

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



#### FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



### Autorización del Fabricante

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LP No.xxxxx: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

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

*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## Formularios del Contrato

### 1. Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*,

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

- (a) Este Contrato;
- (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
- (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
- (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
- (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
- (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
- (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez,



abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudiesen deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante

el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: xx (xx) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o xxx (xx) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6.
- 8.7. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: [ *indicar firma* ] en capacidad de [ *indicar el título u otra designación apropiada* ]

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: [ *indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor* ]

en capacidad de [ *indicar el título u otra designación apropiada* ]

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

#### GARANTIA / FIANZA

DE CUMPLIMIENTO N°: [\_\_\_\_\_]

FECHA DE EMISION: [\_\_\_\_\_]

AFIANZADO/GARANTIZADO: [\_\_\_\_\_]

DIRECCION Y TELEFONO: [\_\_\_\_\_]

Fianza / Garantía a favor de [\_\_\_\_\_], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "[\_\_\_\_\_]" ubicado en [\_\_\_\_\_].

#### SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA: [\_\_\_\_\_]

VIGENCIA De: [\_\_\_\_\_] Hasta: [\_\_\_\_\_]

BENEFICIARIO: [\_\_\_\_\_]

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

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

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

### 3. Garantía de Calidad

#### FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

##### GARANTIA / FIANZA

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

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "\_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_ Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**[FIRMA AUTORIZADA**

## Garantía por Pago de Anticipo

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO  
*[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]*

*[GARANTIA / FIANZA]*

DE ANTICIPO N°:

FECHA DE EMISION:

*[AFIANZADO/GARANTIZADO]*:

DIRECCION Y TELEFONO:

*[Garantía/Fianza]* a favor de *Hospital Juan Manuel Galvez*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: *“Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha”* ubicado en *Departamento de Cocina*. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA *[AFIANZADA/ GARANTIZADA]*:

VIGENCIA De:  Hasta:

*[BENEFICIARIO]*:

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

## ACTA DE APERTURA DE OFERTA

### LICITACION PRIVADA LP-006-2024-HJMG

### SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICO, PARA EL HOSPITAL JUAN MANUEL GÁLVEZ DE GRACIAS LEMPIRA.

#### FONDOS NACIONALES

Reunidos en el Salón de Juntas del Hospital Juan Manuel Gálvez de la ciudad de Gracias, departamento de Lempira, a los trece días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las trece horas con cuarenta y cinco minutos (01:45pm), se da apertura a los sobres de la **LICITACION PRIVADA LP-006-2024-HJMG**, con objeto de gasto **35260** para la "**ADQUISICION DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICO**", para el hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, la cual es financiada con **Fondos Nacionales**, se dio inicio al acto de apertura de las ofertas recibidas presidiendo este evento la Bach. Ada Floricel Ramíres Vásquez y Bach. Eduardo Sebastián Benítez, ambos miembros del Comité Apertura de Sobres que contienen las ofertas. Esta Compra Directa No. **LP 006-2024 HJMG**. Se realiza en base a La Ley De Contratación Del Estado, Esta unidad hospitalaria se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**. Se da continuidad a la apertura mediante el siguiente orden;

#### 1) Lectura al aviso de prensa

#### 2) Apertura de las ofertas

**PRIMERO;** Se dio lectura al Aviso de prensa para verificar la fecha límite de presentación de la oferta e igual fecha y hora para realizar la apertura de sobres que contiene la oferta.

**SEGUNDO;** Se procedió a la apertura de las Ofertas, participando las siguientes casas comerciales;

1. GASPRO HONDURAS S.A. DE C.V.

2. INFRA DE HONDURAS

Revisando la presentación de la documentación solicitada a los oferentes en el pliego de condiciones, según criterios a evaluar tanto en lo **LEGAL, FINANCIERO ECONOMICO Y TECNICO**, por cada oferente:




N°	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	GARANTIA DEL 2%			VIGENCIA		DOCUMENTOS QUE COMPLETEN LA OFERTA	N° DE FOLIO QUE COMPRENDE LA OFERTA
			BANCO-ASEGURADORA	N°	MONTO	DEL	AL		
1	Gaspro Honduras S.A. de C.V.	L 313,087.50	Aseguradora ASSA	808143	L 6,262.00	08/07/2024	08/09/2024	FORMULARIO DE PRESENTACION DE LA OFERTA	106
								GARANTIA DE LA OFERTA	
								ESCRITURA PUBLICA	
								CONSTANCIA DE CAMARA DE COMERCIO	
								DNI DEL REPRESENTANTE LEGAL	
								RTN DE REPRESENTANTE LEGAL	
								PERMISO DE OPERACIÓN	
								RTN DE LA EMPRESA	
								CONSTANCIA DE LA ONCAE	
								DECLARACION JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES	
								DECLARACION SOBRE LAVADO DE ACTIVOS	
								LICENCIA SANITARIO	
								PIN SIAFI	
								PLIEGOS DE CONDICIONES	
								LISTA DE PRECIOS POR BLOQUE	
								CONSTANCIA BANCARIA	
								CONSTANCIA DE SEGURO	
								ESPECIFICACIONES TECNICAS	
								USB	

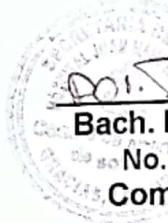

N°	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	GARANTIA DEL 2%			VIGENCIA		DOCUMENTOS QUE COMPLETEN LA OFERTA	N° DE FOLIO QUE COMPRENDE LA OFERTA
			BANCO-ASEGURADORA	N°	MONTO	DEL	AL		
2	INFRA DE HONDURAS	L 303,600.00	BAC	3044	L 6,100.00	08/07/2024	08/09/2024	CERTIFICADO DE AUTENTICIDAD	124
								FORMULARIO DE LA INFORMACION DE LA OFERTA	
								LISTA DE PRECIOS POR ITEM O BLOQUE	
								FORMULARIO DE LA INFORMACION DE LA OFERTA CON MEMBRETE DE LA EMPRESA	
								GARANTIA DE LA OFERTA	
								CONSTANCIA BANCARIA DE LA LINEA DE CREDITO	
								CONSTANCIA BANCARIA	
								PIN SIAFI	
								CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR	
								AUTORIZACION PARA VERIFICAR DOCUMENTACION	
								ESCRITURA PUBLICA	
								PERMISO DE OPERACIÓN	
								RTN DE LA EMPRESA	
								RTN DEL REPRESENTANTE LEGAL	
								DNI REPRESENTANTE LEGAL	
								CONSTANCIA DE LA ONCAE	
								DECLARACION JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES	
								LICENCIA SANITARIA	
								CONSTANCIA DE LA PGR	
								SOLVENCIA FISCAL	
								PLIEGOS DE CONDICIONES	
								ESPECIFICACIONES TECNICAS	
								DOCUMENTOS ORIGINALES Y COPIA	

No habiendo más que tratar se da por concluido el **acto de Apertura de Ofertas**, siendo las diez horas con cincuenta y cuatro minutos de la mañana, (10:54 am) firmando al efecto la presente Acta con la presencia de Representante de la Empresa de Gaspro Honduras S A de C V.

 **GASPRO**  
GASPRO HONDURAS, S.A.

  
**Jorge Luis Ortiz Alvarenga**  
DNI: 0501-1985-01462  
Gaspro Honduras S A de C V.

  
  
**Bach. Ada Floricel Ramíres Vasquez**  
No. ID. 1309-1983-00481  
Comité de Apertura de Sobres

  
  
**Bach. Eduardo Sebastián Benítez**  
No. ID. 1301-1991-00054  
Comité de Apertura de Sobres



# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*Hospital San Lorenzo No.28.*

**CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACION**

**DE EQUIPO Y MEDIOS DE TRANSPORTE**

**PARA HOSPITAL SAN LORENZO**

**LP-016-2024-HSL**

1. El *Hospital San Lorenzo No.28* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada LP-016-2024-HSL a presentar ofertas selladas para CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO Y MEDIOS DE TRANSPORTE.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de **TESORO NACIONAL**.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación sin costo adicional, mediante Solicitud escrita ***dirigida a Brandy Ordoñez, con numero d e celular 3197-4666*** mediante la dirección del correo electrónico [bordonez@hospitalsanlorenzo.org](mailto:bordonez@hospitalsanlorenzo.org)
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: ***Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán, en el depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas.***  
A más tardar el ***viernes 05 de Julio año 2024 A LAS 02:00 PM.*** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***02:15 pm del viernes 05 de Julio año 2024*** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

  
LIC. DIDIER JOSUE NUNEZ  
ADMINISTRADOR  
HOSPITAL SAN LORENZO

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



Hospital San Lorenzo UE No.28

## LICITACION PRIVADA LP-016-2024-HSL

**“CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y  
REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE,  
PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

**Fuente de Financiamiento:**

*II tesoro Nacional*

**San Lorenzo, Valle, Honduras C.A.  
JUNIO 2024**

## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	4
IO-01 CONTRATANTE .....	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	4
IO-05.1 CONSORCIO .....	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	5
IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA.....	5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES .....	10
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	10
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	14
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	14
IO-13.1 CARTA PROPUESTA.....	15
IO-14    FIRMA DE CONTRATO.....	15
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	16
CC-01    ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	16
CC-02    PLAZO CONTRACTUAL.....	16
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	16
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	16
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	16
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	16
CC-07    GARANTÍAS.....	17
CC-08 FORMA DE PAGO .....	18
CC-09    MULTAS .....	18
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	19
ET-01    NORMATIVA APLICABLE .....	19

## Sección II – Condiciones de Contratación

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS.....	19
ET-03 ACCESORIOS .....	22
ET-04 SERIES .....	22
ET-05 CATÁLOGOS.....	22
ET-06 OTROS.....	22
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	23

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El HOSPITAL SAN LORENZO UE No.28 promueve la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL** que tiene por objeto el suministro de “**CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO**”

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre el hospital San Lorenzo UE No.28 y el licitante ganador.

Para efectos de la presente contratación. La adjudicación será por **Modalidad de servicio y lote**

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de [Mantenimiento y Reparación de Equipos Y Medios de Transporte, Para Hospital San Lorenzo. ]

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: ***En Las Oficinas del depto. de Logística y suministro*** ]

[Ubicada: En el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán ]

El día último de presentación de ofertas [será ***viernes 05 de Julio del año 2024*** ]

La hora límite de presentación de ofertas será: ***02:00 PM.*** ]

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en: ***El Salón de Sesiones ubicado en el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28***, a partir de las: ***[02:10 pm.***

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

||

### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***[30 días hábiles.*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA**

06.1. El Oferente preparará un (1) original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la numeral 11 de esta sección y lo marcará claramente como “ORIGINAL”. Además, el Oferente deberá presentar una (1) copia de la oferta y marcar claramente el ejemplar como “COPIA”. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de la copia, Y enviar en memoria USB lista de precio Excel editable.

06.2. El original y la copia de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

06.3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta (salvados).

## IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de sesenta (60) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los **45** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
8. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**

### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### **09.2 Información Financiera**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)*** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Autorización para que ***El Hospital San Lorenzo*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 Información Técnica**

1. El oferente deberá presentar constancia en la que brinde la información sobre su proveedor de repuestos y actualizaciones correspondiente al mantenimiento preventivo y correctivo de los siguientes mantenimientos:
  1. Mantenimiento y Reparación de vehículos administrativos
  2. Mantenimiento y Reparación de Ambulancias
2. Declaración jurada de que cuenta con Centro de Servicio de calidad y un stock de repuestos para brindar los servicios ofertados, por un periodo mínimo de un (1) año.
3. Declaración Jurada, en la que exprese que, durante el período de vigencia del contrato, mantendrá personal técnico preparado y calificado, empleado directamente por el oferente, con experiencia para dar los mantenimientos a los vehículos.



## 09.4 Información Económica

- **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.  
**EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**
- **Formulario de Lista de Precios:** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

### NOTA:

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

En este plan si el proveedor no oferta todos los Item colocar **0.00** en los que no oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **El Hospital San Lorenzo No.28** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO L200, TIPO PICK UP, MOTOR:4D56UAE9424 ANO: 2017 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
2	VEHÍCULO, MODELO FRONTIER NP300, TIPO AMBULANCIA, MOTOR:YD25668127P ANO: 2018 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD

Sección II – Condiciones de Contratación

3	MANTENIMIENTO Y REPARACION AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO (Chequeo general mecanico y reparacion del sistema electrico chequeo del sitema de freno aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
4	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHICULO , TIPO AMBULANCIA, MODELO L/C70, MOTOR 1HZ 0921625, AÑO 2019, DIESEL , TRANSMISION MECANICA (Reparacion del sistema de Oxigeno y instalacion de camilla Mantenimiento general mecanico ambulancia aliniamiento y balanceo )	1	UNIDAD
5	MANTENIMIENTO Y REPARACION PARA AMBULANCIA: MODELO H-1, COMBUSTIBLE, DIESEL. (Reparacion de la parte tracera de ambulancia ya que se encuentra en mal estado mantenimiento general del motor ya que presenta problemmas en ello aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
6	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO BT-250, TIPO PICK UP, MOTOR: WLAT-1396132, ANO: 2015, COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Reparacion del sistema electrico mantenimiento general del motor aliniamiento y balaceo)	1	UNIDAD
7	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO CANTER, TIPO CAMIÓN, MODELO FE71CBN4L-M58:MOTOR: 4D33P94364NO. DE VIN: FE71CBA55720ANO: 2018-COMBUSTIBLE: DIÉSEL ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	1	UNIDAD
8	AMBULANCIA TIPO CAMIONETA MODELO LAND CRUISER 78 HARDTOP HZJ78L-RJMRS-A3, MARCA TOYOTA, SERIE No. 1HZ-0965172, MOTOR DIESEL CON CAPACIDAD PARA 13 PERSONAS, COLOR BLANCO ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	1	UNIDAD
9	AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO(revision general de motor reparacion y chequeo de la sistema electrico en general aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD

## IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [03/07/2024]
- *Lugar:* *Administración del Hospital San Lorenzo No.28*
- *Fecha:* [03/07/2024]
- *Hora:* 02:00 pm.
- *Asistencia:* opcional.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### 11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[El Hospital San Lorenzo No.28]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>1</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y

Otros aspectos verificables		
-----------------------------	--	--

## 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)</i>		
Autoriza que <i>[El Hospital San Lorenzo No.28]</i> pueda verificar la documentación presentada		

## 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA querida en la IO 09.3		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la Sección III ESPECIFICACIONES DE SERVICIO		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

## 11.4 Fase V, Evaluación Económica

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> :Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
<b>Formulario de Lista de Precios:</b> debe ser presentado y completado por <b>EL PROVEEDOR</b> según el formulario suministrado.		

## IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por *El Hospital San Lorenzo No.28* y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por *Comité de Compras – Hospital San Lorenzo No.28*.

Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

*Comité de Compras-El Hospital San Lorenzo No.28* realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables, basado en los artículos 131 y 132 de la Ley de contratación del estado.

**Artículo 131.** Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;

- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

**Artículo 132.** Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.

## IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por **MODALIDAD DE SERVICIO Y LOTE** al oferente o oferentes que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en las disposiciones generales del presupuesto 2024 siendo el artículo 88.

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13.1 CARTA PROPUESTA

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

## IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de **5** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 5 días presentar los siguientes documentos:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</i></li></ul>                  |

- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*
- *Registro de beneficiario, PIN SIAFI legible.*

*[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]*

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.



## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

*El Hospital San Lorenzo No.28 nombrará* un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta diciembre **2024**

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo de vigencia.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SERVICIO

Los mantenimientos y reparacion serán realizados en el centro de servicio ofertado y luego entregados en el *Hospital San Lorenzo No.28*

### CC-05 PLAZO DE ENTREGA

De acuerdo a la MODALIDAD DE SERVICIO Y LOTE adjudicado y a los tiempos establecidos en los indicadores de desempeño.

En caso de que el Oferente lo considere necesario podrá realizar visitas adicionales, siempre y cuando las mismas no generen ningún costo adicional para el Comprador.

En el caso de repuestos a ser suministrados desde Honduras (nacionales o importados que ya se encuentren en el país), los bienes deberán ser cotizados para su entrega en el lugar de destino convenido, en este caso instalaciones del HSL.

Las entregas podrán anticiparse, de acuerdo con al requerimiento del Comprador y a las disponibilidades inmediatas del Oferente, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega

ENTREGA		CANTIDAD DE UNIDADES
1era	<b>25 días Hábiles</b> a partir de la firma de contrato <b>y F01 en estado de precompromiso aprobado.</b>	100%

## CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada una de las unidades, deberá *[ser entregado en departamento de Bienes Nacionales del Hospital San Lorenzo No.28 según especificaciones de la Orden de compra aprobada.]*

Para las entregas de los vehículos, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados con una constancia del banco donde valide la vigencia del Cheque y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: **8** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos **noventa días** posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: **8** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: **1 año** contado a partir de la recepción final.

## **CC-08 FORMA DE PAGO**

***El Hospital San Lorenzo No.28*** pagará en un plazo de **45** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los productos de ***la orden de compra***. Entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

*Ley de contratación del Estado, Normativa Nacional*

#### ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

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

Se requiere Contratación de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para el siguiente listado de Equipo, considerando las siguientes opciones:

**MODALIDAD 1:** Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo incluyendo mano de obra, partes o repuestos.

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO L200, TIPO PICK UP, MOTOR:4D56UAE9424 ANO: 2017 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
2	VEHÍCULO, MODELO FRONTIER NP300, TIPO AMBULANCIA, MOTOR:YD25668127P ANO: 2018 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
3	MANTENIMIENTO Y REPARACION AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO (Chequeo general mecanico y reparacion del sistema electrico chequeo del sitema de freno aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
4	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHICULO , TIPO AMBULANCIA, MODELO L/C70, MOTOR 1HZ 0921625, AÑO 2019, DIESEL , TRANSMISION MECANICA (Reparacion del sistema de Oxigeno y instalacion de camilla Mantenimiento general mecanico ambulancia aliniamiento y balanceo )	1	UNIDAD
5	MANTENIMIENTO Y REPARACION PARA AMBULANCIA: MODELO H-1, COMBUSTIBLE, DIESEL. (Reparacion de la parte tracera de ambulancia ya que se encuentra en mal estado mantenimiento general del motor ya que presenta problemmas en ello aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD

6	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO BT-250, TIPO PICK UP, MOTOR: WLAT-1396132, AÑO: 2015, COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Reparación del sistema eléctrico mantenimiento general del motor aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD
7	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO CANTER, TIPO CAMIÓN, MODELO FE71CBN4L-M58:MOTOR: 4D33P94364NO. DE VIN: FE71CBA55720AÑO: 2018-COMBUSTIBLE: DIÉSEL ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	1	UNIDAD
8	AMBULANCIA TIPO CAMIONETA MODELO LAND CRUISER 78 HARDTOP HZJ78L-RJMRS-A3, MARCA TOYOTA, SERIE No. 1HZ-0965172, MOTOR DIESEL CON CAPACIDAD PARA 13 PERSONAS, COLOR BLANCO ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	1	UNIDAD
9	AMBULANCIA AVANZADA TIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO(revision general de motor reparacion y chequeo de la sistema eléctrico en general aliniamiento y balanceo)	1	UNIDAD

**PARA REALIZAR ESTOS MANTENIMIENTOS EL PROVEEDOR DEBERA CUMPLIR CON LO SIGUIENTE:**

1. Contar con el equipo y herramientas necesarias para realizar el servicio de mantenimiento contratado.
2. Mantener un stock de repuestos nuevos de las piezas con mayor grado de desgaste que contiene cada modelo de equipo, disponibles en el país para el momento que se necesiten cambiar.
3. Dar respuesta inmediata en menos de 2 horas, al fallar un equipo, y debe contar con el conocimiento para diagnosticar el problema exacto.
4. Experiencia verificable en el mantenimiento, cuidado y manejo de estos equipos.
5. El proveedor tendrá un máximo de 5 días calendario a partir de la fecha de fuera de servicio del equipo para resolver el inconveniente. Si el repuesto que se requiere cambiar está fuera del país tendrá 20 días calendario para resolver el inconveniente, que, aunque se den 20 días por repuesto fuera del país.
6. Si se requiere mandar a pedir un repuesto al exterior, el proveedor deberá evidenciar por escrito cuando el repuesto este retenido ya sea por fábrica o por aduana y dar una fecha estimada de llegada al hospital.
7. Evidenciar que está en contacto con el fabricante y que podrá abastecerse de los repuestos que se requieran.

8. Entregar dictamen técnico por escrito cuando un equipo queda fuera de servicio, máximo 48 hrs después del evento.

#### **ET-03 ACCESORIOS**

#### **ET-04 SERIES**

#### **ET-05 CATÁLOGOS**

*[insertar registro sanitario que deben acompañar necesariamente al suministro]*

#### **ET-06 OTROS**

*[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]*

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Lista de Precios	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-016-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

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

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



## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-016-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

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

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP-016-2024-HSL: *[indicar el número del proceso licitatorio]*  
Llamado a Licitación Privado No.: *[indicar el No. del Llamado]*  
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

## Sección II – Condiciones de Contratación

- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad

## Sección II – Condiciones de Contratación

o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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

## **Formularios de Listas de Precios**

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

## Lista de Precios

País del Comprador Honduras					Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	7	8	9	
<b>No. de Artículo</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Impuestos sobre la venta</b>	<b>Precio Total por artículo</b>	
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar cantidad]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>	
					Precio Total _____	

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

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA****NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO****GARANTIA / FIANZA****DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación  
\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**





# Contrato

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas] |

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar:     ] de [indicar:             ] de [indicar: 2024].

ENTRE

- (1) [Hospital San Lorenzo No.28], [Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, físicamente ubicada en San Lorenzo, Valle] |
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] | (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes [Útiles de escritorio, oficina y enseñanza, Para Hospital San Lorenzo] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)] |
3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios

al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele.

ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub-cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

# Garantía de Cumplimiento

## FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA**  
**DE CUMPLIMIENTO N°:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Calidad<sup>3</sup>

## FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

---

<sup>3</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.



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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

## **ACTA DE APERTURA**

### **LICITACION PRIVADA No LP-016-2024-HSL**

#### **“CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

En la Ciudad de San Lorenzo, Departamento de Valle, a los cinco días del mes de julio del año dos mil veinticuatro, siendo las dos y quince de la tarde (02:15 pm), reunidos en el salón de sesiones, ubicado en las instalaciones del Hospital San Lorenzo; con el fin de efectuar apertura pública de los sobres de las ofertas presentadas en la licitación privada No. LP-016-2024-HSL en la fecha y horas convenidas, procediendo de la manera siguiente **PRIMERO:** Se dio inicio el acto de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE informando a los presentes que el objetivo de la reunión es abrir mediante este acto público los sobres que contienen las ofertas presentadas oportunamente **LICITACION PRIVADA No LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, Financiado con el tesoro nacional.

**SEGUNDO:** continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de las ofertas recibidas según orden de llegada de los oferentes, las que se detallan a continuación:

**OFERTA No. 1: JULIO' AUTOPARTS** Representada por un monto de SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS CON 40/100 (L. **698,625.40**). Presenta como garantía de mantenimiento de oferta de BANPAIS No. 00476836 con un monto de TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA SETENTA Y DOS LEMPIRAS CON 50/100 (L. 13,972.50) con una vigencia tal como lo establece el pliego de condiciones.

**TERCERO:** Se procedió la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas 2:30 PM

San Lorenzo, valle, a los 5 días del mes de julio del año 2024.

**COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL SAN LORENZO**



Lic. Josué Didier Núñez  
Administrador



Dr. Marco Antonio Zepeda  
Director

**COMO VEEDORES**



Dra. Claudia Torres  
Jefa de farmacia



Ing. Dennis Rivera  
Jefe de Almacen



Abog. Edwin Umanzor  
Asesor Legal



David Valle  
Jefe de bienes nacionales

## **RESOLUCION No 018-AHSL-2024**

**HOSPITAL SAN LORENZO.** – San Lorenzo, Valle, once (11) de julio del año dos mil veinticuatro (2024):

**VISTO:** Para resolver la adjudicación de la Licitación **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**. Financiada con fondos Nacionales.

**CONSIDERANDO (01):** Que el Departamento de Logística y suministro de Hospital San Lorenzo, realizó los Actos Preparatorios previos a Licitación los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Licitación, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (02):** Que consta en las diligencias de la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, la Solicitud de Inicio del Proceso, Estructura Presupuestaria y Disponibilidad Presupuestaria, Pliegos de Condiciones, preparados por el Departamento de Logística y suministro de Hospital San Lorenzo. Asimismo, obra Dictamen Legal de los Pliegos de Condiciones, Resolución de Inicio que autoriza el Proceso, Avisos y Publicaciones de la Licitación Privada LP-016-2024-HSL, Acuerdo Ministerial de Nombramiento de la Comisión de Evaluación de las Ofertas.

**CONSIDERANDO (03):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el Artículo No. 38 numeral 1), 41 de la Ley de Contratación del Estado y 72 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República año 2024, mismo que establece los montos exigibles a aplicar a las distintas licitaciones y para el presente caso se enmarca específicamente en el numeral cuatro (4) suministros de bienes y servicios, por ser un monto superior o igual a los L. 300,000.01 hasta 1,000,000.00, se hizo invitación a participar en la Licitación Privada LP-016-2024-HSL, mediante Aviso de Licitación Privada en el Honducompras en fecha 24 de junio del 2024.

**CONSIDERANDO (04)** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL**

**SAN LORENZO**”, de fecha 05 de julio del año dos mil veinticuatro (2024), lo cual expresa lo siguiente:

**Primero:** En fecha 05 de julio del año dos mil veinticuatro a las dos y quince de la tarde (02:15 pm) se llevó a cabo la apertura de ofertas para la licitación privada antes mencionada. Teniendo la participación de una empresa según el siguiente detalle:

**OFERTA No. 1: JULIO’ AUTOPARTS** Representada por un monto de SEISCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS CON 40/100 (L. 698,625.40). Presenta como garantía de mantenimiento de oferta de BANPAIS No. 00476836 con un monto de TRECE MIL NOVECIENTOS NOVENTA SETENTA Y DOS LEMPIRAS CON 50/100 (L. 13,972.50) con una vigencia tal como lo establece el pliego de condiciones.

**Segundo:** De conformidad a lo establecido en el documento hace de licitación privada se llevó a cabo, la revisión legal, financiera y técnica de la documentación presentada por la empresa (1) Oferente arriba descrita, en base al IO -13 ADJUDICACION DEL CONTRATO del pliego de condiciones en el que consta que el HOSPITAL SAN LORENZO se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando se presente una sola oferta .

**CONSIDERANDO (05):** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, de fecha 08 de julio del año 2024, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación del Hospital San Lorenzo integrada por el Ing. Dennis Rivera, Dra. Claudia Torres y David Valle, quienes se pronuncian de la siguiente manera, de conformidad a lo establecido en el documento de licitación privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, se llevó a cabo, la revisión legal, financiera y técnica de la documentación presentada por la por la empresa arriba descrita.

Y de acuerdo a lo estipulado en los artículos No 33, de la Ley de Contratación del Estado, artículos, 125, del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado al Director y



Administrador de Hospital San Lorenzo, Y POR UNANIMIDAD LA COMISIÓN EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR:

**Recomienda adjudicar** al proveedor **JULIO'S AUTOPARTS:**

Las partidas 1,2,3,4,5,6,7,8 Y 9 por SER UNICO OFERENTE .

<i>PDA</i>	Unidad de Medida	Cantidad	Descripción	Aplica ISV	Precio Unitario	Subtotal	ISV	Total
1	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO L200, TIPO PICK UP, MOTOR:4D56UAE9424 ANO: 2017 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	SI	L.67,500.00	L.67,500.00	L.10,125.00	L.77,625.00
2	UNIDAD	1	VEHÍCULO, MODELO FRONTIER NP300, TIPO AMBULANCIA, MOTOR:YD25668127P ANO: 2018 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	SI	L.47,500.00	L.47,500.00	L.7,125.00	L.54,625.00
3	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL,	SI	L.87,500.00	L.87,500.00	L.13,125.00	L.100,625.00

			COLOR BLANCO (Chequeo general mecanico y reparacion del sistema electrico chequeo del sitema de freno aliniamiento y balanceo)					
4	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHICULO , TIPO AMBULANCIA, MODELO L/C70, MOTOR 1HZ 0921625, AÑO 2019, DIESEL , TRANSMISION MECANICA (Reparacion del sistema de Oxigeno y instalacion de camilla Mantenimiento general mecanico ambulancia aliniamiento y balanceo )	SI	L.87,500.00	L.87,500.00	L.13,125.00	L.100,625.00
5	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION PARA AMBULANCIA: MODELO H-1, COMBUSTIBLE, DIESEL. (Reparacion de la parte tracera de ambulancia ya que se encuentra en mal estado mantenimiento general del motor ya que presenta problemass en ello aliniamiento y balanceo)	SI	L.47,500.00	L.47,500.00	L.7,125.00	L.54,625.00
6	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHICULO, MODELO BT-250, ,TIPO PICK UP ,MOTOR : WLAT - 1396132,AÑO 2015,COMBUSTIBLE: DIESEL(Reparación del	SI	L.47,500.00	L.47,500.00	L.7,125.00	L.54,625.00

			sistema eléctrico mantenimiento general del motor de alineamiento y balanceo)					
7	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO CANTER, TIPO CAMIÓN, MODELO FE71CBN4L- M58:MOTOR: 4D33P94364NO. DE VIN: FE71CBA55720ANO: 2018- COMBUSTIBLE: DIÉSEL ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	SI	L.67,500.00	L.67,500.00	L.10,125.00	L.77,625.00
8	UNIDAD	1	AMBULANCIA TIPO CAMIONETA MODELO LAND CRUISER 78 HARDTOP HZJ78L- RJMRS-A3, MARCA TOYOTA, SERIE No. 1HZ-0965172, MOTOR DIESEL CON CAPACIDAD PARA 13 PERSONAS, COLOR BLANCO ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	SI	L.77,500.00	L.77,500.00	L.11,625.00	L.89,125.00
9	UNIDAD	1	AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD	SI	L.77,500.00	L.77,500.00	L.11,625.00	L.89,125.00



			TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO(revision general de motor reparacion y chequeo de la sistema electrico en general aliniamiento y balanceo)					
TOTAL								L. 698,625.00

Sumando la compra total la cantidad de SEIS CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SEIS CIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS (L. 698,625.00) valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

En virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha licitación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento y por presentar la oferta MAS BAJA, en cumplimiento a los artículos, 28.2, 31, 31.1, 31.2, 31.3, de las Instrucciones de los Oferentes, 33, 34.1, Inciso F. Adjudicación del Contrato, 51, 52, 53 de la Ley de Contratación de la alada. 125, 126, 128, 131 inciso a), e), 132 párrafo último, 135, 136 b) y inciso e), 137, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

**CONSIDERANDO (06):** Que de acuerdo con lo establecido en el Artículo No. 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, **la Unidad de Asesoría Legal** del Hospital San Lorenzo, emitió **DICTAMEN NO. 090-UAL-HSL-2024** de fecha 08 de julio del año 2024, dictaminando lo siguiente: “QUE SE ENCUENTRA CONFORME A DERECHO EL ACTA DE RECOMENDACIÓN EMITIDA POR LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE DICHA LICITACIÓN, EN LA QUE SE RECOMIENDA **ADJUDICAR EL CONTRATO DE DICHA LICITACIÓN POR LOTES A LA SIGUIENTE EMPRESA: JULIO’S AUTOPARTS**

**CONSIDERANDO (07):** Que la Gerencia Administrativa a través de la Subgerencia de Presupuesto, adjunta la Estructura Presupuestaria que se va a afectar para la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, la cual se detalla a continuación:

Código CUBS (cada código separado por :)	Descripción	Mes estimado de firma de contrato (mes)	Tipo de contratación	Organismo financiador	Normativa de contratación	Modalidad de contratación	Fuente de financiamiento	Valor total estimado	Gerencia administrativa (referencia)	Unidad Ejecutora	Ubicación
78180100	<p>SESAL-HSL-2024 CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE : "MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO L200, TIPO PICK UP, MOTOR: 4D56UAE9424, AÑO: 2017, COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema eléctrico cambio de disco de frenos revisión general mecánico alinamiento y balanceo)"</p> <p>"VEHÍCULO, MODELO FRONTIER NP300, TIPO AMBULANCIA, MOTOR: YD25668127P, AÑO: 2018 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema eléctrico cambio de disco de frenos revisión general mecánico alinamiento y balanceo)"</p> <p>MANTENIMIENTO Y REPARACION AMBULANCIA AVANZADA TIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO (Chequeo general mecánico y reparación del sistema eléctrico chequeo del sistema de freno alinamiento y balanceo)</p> <p>MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, TIPO AMBULANCIA, MODELO L/C70, MOTOR 1HZ 0921625, AÑO 2019, DIESEL, TRANSMISION MECANICA (Reparación del sistema de Oxígeno y instalación de camilla Mantenimiento general mecánico ambulancia alinamiento y balanceo)</p> <p>MANTENIMIENTO Y REPARACION PARA AMBULANCIA: MODELO H-1, COMBUSTIBLE, DIESEL (Reparación de la parte trasera de ambulancia ya que se encuentra en mal estado mantenimiento general del motor ya que presenta problemas en ello alinamiento y balanceo)</p> <p>MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO BT-250, TIPO PICK UP, MOTOR: WLAT-1396132, AÑO: 2015, COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Reparación del sistema eléctrico mantenimiento general del motor alinamiento y balanceo)</p> <p>"MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO CANTER, TIPO CAMIÓN, MODELO FE71CBN4L-M58: MOTOR: 4D33P94364, NO. DE VIN: FE71CBA55720, AÑO: 2018- COMBUSTIBLE: DIÉSEL ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado brídrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor alinamiento y balanceo."</p> <p>AMBULANCIA TIPO CAMIONETA MODELO LAND CRUISER 78 HARDTOP HZ178L-RJMRS-A3, MARCA TOYOTA, SERIE No. 1HZ-0965172, MOTOR DIESEL CON CAPACIDAD PARA 13 PERSONAS, COLOR BLANCO ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado brídrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor alinamiento y balanceo.)</p> <p>AMBULANCIA AVANZADA TIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO (revisión general de motor reparación y chequeo de la sistema eléctrico en general alinamiento y balanceo) <b>OBJETO DE GASTO: 23200</b></p>	Julio	servicio	1-Tesorería General de la República - Efectivo	Nacional	HN-02-Licitacion_Privada	11-Tesoro Nacional	700,000 HNL	29	28-HOSPITAL SAN LORENZO	Departamento de Valle - San Lorenzo.

**CONSIDERANDO (08):** Que de acuerdo a la reforma del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, autorizada mediante Acuerdo Ejecutivo 028-2018 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 18 de octubre del año 2018, a través de la cual se creó la figura del Comprador Público Certificado (CPC), y según el artículo 44- C. de dicha reforma tiene entre sus funciones apoyar los procesos de compras de las Instituciones del Estado, en base a lo anterior se le envió presencial el expediente de Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, a la Lic. Karen Elizabeth Flores Girón, quién realiza dicha función, por lo que en fecha 21 de junio del año 2024, otorgo el visto bueno **No. H-044-2024** del Pliego de Condiciones de la Licitación, para continuar con el trámite correspondiente.

**CONSIDERANDO (09):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada a la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, financiada con fondos Nacionales y vista la Recomendación de Adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente, es procedente en derecho emitir una resolución que sea conforme a la recomendación ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley

**CONSIDERANDO (10):** Que de conformidad con lo establecido con el Artículo No. 11 numeral 1) letra a) y 12 párrafo primero de la Ley de Contratación del Estado, corresponde a los secretarios de Estado en sus respectivos ramos la celebración y la adjudicación de los contratos.

**CONSIDERANDO (11):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de sustituir la Garantía de Mantenimiento de Oferta, por la Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo establecido en las bases de licitación y en la ley. En caso de que el Adjudicatario no presente la Garantía de Cumplimiento la cual es equivalente al 15% del valor del contrato, dentro del plazo previsto por causas imputables a él, la SESAL declarará resuelto el contrato y procederá a la ejecución de la Garantía de Mantenimiento de Oferta.

**POR TANTO:** Hospital San Lorenzo, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6, 7, 11 numeral 1 letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 33, 38 numeral 1), 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11, 125, 131, 136, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado; 72 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República año 2024; y el Pliego de Condiciones de la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Informe de Recomendación de Adjudicación, de fecha 08 de julio del año 2024, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre la Licitación Privada **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

**SEGUNDO:** Adjudicar la LICITACIÓN PRIVADA **LP-016-2024-HSL “CONTRATACION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**, financiada con fondos Nacionales, por lotes a las siguientes empresas: **JULIO’S AUTOPARTS**

**TERCERO:** QUE SE ADJUDIQUE A LA EMPRESA **JULIO’S AUTOPARTS**.

Las partidas 1,2,3,4,5,6,7,8 Y 9 por SER UNICO OFERENTE .

<b>PDA</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Aplica ISV</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Subtotal</b>	<b>ISV</b>	<b>Total</b>
1	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO L200, TIPO PICK UP, MOTOR:4D56UAE9424 ANO: 2017 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	SI	L.67,500.00	L.67,500.00	L.10,125.00	L.77,625.00
2	UNIDAD	1	VEHÍCULO, MODELO FRONTIER NP300, TIPO AMBULANCIA, MOTOR:YD25668127P ANO: 2018 COMBUSTIBLE: DIÉSEL (Chequeo general del sistema electrico cambio de disco de frenos revision general mecanico aliniamiento y balanceo)	SI	L.47,500.00	L.47,500.00	L.7,125.00	L.54,625.00
3	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708, 6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO (Chequeo general mecanico y reparacion del sistema electrico chequeo del sitema de	SI	L.87,500.00	L.87,500.00	L.13,125.00	L.100,625.00

			freno aliniamiento y balanceo)					
4	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHICULO , TIPO AMBULANCIA, MODELO L/C70, MOTOR 1HZ 0921625, AÑO 2019, DIESEL , TRANSMISION MECANICA (Reparacion del sistema de Oxigeno y instalacion de camilla Mantenimiento general mecanico ambulancia aliniamiento y balanceo )	SI	L.87,500.00	L.87,500.00	L.13,125.00	L.100,625.00
5	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION PARA AMBULANCIA: MODELO H-1, COMBUSTIBLE, DIESEL. (Reparacion de la parte tracera de ambulancia ya que se encuentra en mal estado mantenimiento general del motor ya que presenta problemmas en ello aliniamiento y balanceo)	SI	L.47,500.00	L.47,500.00	L.7,125.00	L.54,625.00
6	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHICULO, MODELO BT-250, ,TIPO PICK UP ,MOTOR : WLAT - 1396132,AÑO 2015,COMBUSTIBLE: DIESEL(Reparación del sistema eléctrico mantenimiento general del motor de	SI	L.47,500.00	L.47,500.00	L.7,125.00	L.54,625.00

			alineamiento y balanceo)					
7	UNIDAD	1	MANTENIMIENTO Y REPARACION VEHÍCULO, MODELO CANTER, TIPO CAMIÓN, MODELO FE71CBN4L-M58:MOTOR: 4D33P94364NO. DE VIN: FE71CBA55720ANO: 2018- COMBUSTIBLE: DIÉSEL ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	SI	L.67,500.00	L.67,500.00	L.10,125.00	L.77,625.00
8	UNIDAD	1	AMBULANCIA TIPO CAMIONETA MODELO LAND CRUISER 78 HARDTOP HZJ78L-RJMRS-A3, MARCA TOYOTA, SERIE No. 1HZ-0965172, MOTOR DIESEL CON CAPACIDAD PARA 13 PERSONAS, COLOR BLANCO ( chequeo general de ambulancia como ser enderezado pintado bridrio frontal y lateral derecho chequeo general de motor aliniamiento y balanceo.	SI	L.77,500.00	L.77,500.00	L.11,625.00	L.89,125.00
9	UNIDAD	1	AMBULANCIA AVANZADATIPO CAMIONETA, MARCA TOYOTA, MODELO LAND CRUISER HARD TOP-78, SERIE CHASIS JTERB71J90F013887, MOTOR 1HZ-0982708,	SI	L.77,500.00	L.77,500.00	L.11,625.00	L.89,125.00

			6 CILINDROS DIESEL, COLOR BLANCO(revision general de motor reparacion y chequeo de la sistema electrico en general aliniamiento y balanceo)					
TOTAL								L. 698,625.00

Sumando la compra total la cantidad de SEIS CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL SEIS CIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS (L. 698,625.00) valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Logística y suministros de Hospital San Lorenzo para que se continúe con el trámite legal correspondiente.

**QUINTO:** Extender la certificación de estilo o copia íntegra de la presente Resolución a las partes interesadas - NOTIFIQUESE.

  
**DOCTOR MARCO ANTONIO ZEPEDA**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL SAN LORENZO**

  
**LICENCIADO DIDIER JOSUE NÚÑEZ**  
**ADMINISTRADOR**  
**HOSPITAL SAN LORENZO**



# Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[HOSPITAL SANTA TERESA]

[LICITACION PRIVADA]

[LP-SESAL-HST-04-2024 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"]

1. El [HOSPITAL SANTA TERESA] invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. [LP-SESAL-HST-04-2024] a presentar ofertas selladas para [ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL].
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de [FONDOS NACIONALES].
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el Departamento de Gestión de Recursos del Hospital Santa Teresa, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección [BARRIO TORONDON, COMAYAGUA, OFICINAS DE LA SUBDIRECCION GESTION DE RECURSOS HST] a más tardar el día [05/JULIO/2024, 09:30 HORAS]. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las [09:45 HORAS 05/07/2024]. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una **Garantía de Mantenimiento de la oferta** por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Comayagua, Comayagua, 17 de JUNIO 2024.

  
**Dra. Jennifer Elena Bustillo**  
DIRECTORA EJECUTIVA HST





## CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PRIVADA

**Lugar:** Comayagua, Comayagua.

**Cotización**

**HST-020-2024**

**Pedido**

**HST-027-2024**

**Señor/ Empresa:** \_\_\_\_\_

**RTN:** \_\_\_\_\_

**Dirección del** \_\_\_\_\_

**Fecha:** 17/6/2024

**Proveedor:** \_\_\_\_\_

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, en la oficina de ADMINISTRACION, HOSPITAL SANTA TERESA, ubicado en Bo. Torondon, Comayagua, y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 05 de JULIO del 2024 a mas tardar a las 09:30 am.
- II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días
- III. El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.
- IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Artículo # 88) D.P.G
- V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- V. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.
- VI. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa, la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	42410	8	C/U	ATRIL MEDICOS (ACERO INOXIDABLE, CON RUEDAS)
2	42410	5	C/U	BOMBAS DE INFUSION (una guia, compatible con cualquier equipo de venoclisis, pantalla led, bateria recargable con rendimiento de 6 horas continuas, software en español)
3	42410	1	C/U	ELECTROCAUTERIO
4	42410	3	C/U	SILLA DE RUEDAS (ADULTO)
5	42410	4	C/U	MONITOR DE SIGNOS VITALES ADULTO (Monitro multiparametros (Control de temperatura, presión arterial, saturacion de oxigeno, frecuencia respiratoria y cardiaca))

6	42410	1	C/U	MONITOR DE SIGNOS VITALES PEDIATRICO (Monitro multiparametros (Control de temperatura, presión arterial, saturacion de oxigeno, frecuencia respiratoria y cardiaca))
7	42410	8	C/U	NEBULIZADOR (con diseño portatil y robusto para uso en hospital)
8	42410	2	C/U	LAMPARA CUELLO DE GANZO
9	42410	20	KIT	ESFIGMOMANOMETRO Y ESTETOSCOPIO (ADULTO)
10	42410	5	C/U	ESTETOSCOPIO (PEDIATRICO)
11	42410	6	C/U	PULSIOXIMETRO DE MESA
11	11	14	11	11

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**

**Lugar de  
Entrega:**

SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS, HOSPITAL SANTA TERESA. / BO.  
TORONDON, COMAYAGUA

**Solicitado Por :**

LIC. JOSÉ ANDRES VASQUEZ / SUBDIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS  
HST

**Firma y Sello**



**Fecha:**

**17/6/2024**

# **PLIEGOS DE CONDICIONES**

**/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/**

**LICITACIÓN PRIVADA**

**No. /LP-SESAL-HST-04-2024/**

**“ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO,  
HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL”**

**Fuente de Financiamiento:**

**/FONDOS NACIONALES/**

**Comayagua, Comayagua**

**JUNIO 2024/**

# PLIEGOS DE CONDICIONES

/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/

## LICITACIÓN PRIVADA

No. /LP-SESAL-HST-04-2024/

“ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO,  
HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL”

Fuente de Financiamiento:

/FONDOS NACIONALES/

Comayagua, Comayagua

JUNIO 2024/



## **INDICE**

<b>I. SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES-----</b>	<b>01</b>
<b>II. SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION-----</b>	<b>10</b>
<b>III. SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS-----</b>	<b>13</b>

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El /HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/, promueve la Licitación / *Privada*/ No. /LP-SESAL-HST-04-2024/, que tiene por objeto la ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL/.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre /HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL que será utilizado en diferentes salas del Hospital Santa Teresa.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: /SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS, HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/

Ubicada en: /BARRIO TORONDON, ESQUINA OPUESTA MALL METROPLAZA, COMAYAGUA/

El día último de presentación de ofertas será: /\_05\_/ \_julio\_/ 2024/

La hora límite de presentación de ofertas será: /\_9:30\_HORAS/

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en /SALON DE CONFERENCIA DEL HGST/, a partir de las: /\_09:45\_\_AM, \_05\_/07/2024/

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.



### Agregar más información sobre dicha presentación

LOS OFERENTES DEBERÁN PRESENTAR IMAGEN Y FICHA TECNICA DE CADA PRODUCTO PARA RESPALDAR TÉCNICAMENTE SU OFERTA.

PRODUCTOS A COTIZAR:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	ATRIL MEDICOS (ACERO INOXIDABLE, CON RUEDAS)	C/U	8
2	BOMBAS DE INFUSION (una guia, compatible con cualquier equipo de venoclisis, pantalla led, bateria recargable con rendimiento de 6 horas continuas, software en español)	C/U	5
3	ELECTROCAUTERIO	C/U	1
4	SILLA DE RUEDAS (ADULTO)	C/U	3
5	MONITOR DE SIGNOS VITALES ADULTO (Monitro multiparametros (Control de temperatura, presión arterial, saturacion de oxigeno, frecuencia respiratoria y cardiaca))	C/U	4
6	MONITOR DE SIGNOS VITALES PEDIATRICO (Monitro multiparametros (Control de temperatura, presión arterial, saturacion de oxigeno, frecuencia respiratoria y cardiaca))	C/U	1
7	NEBULIZADOR (con diseño portatil y robusto para uso en hospital)	C/U	8
8	LAMPARA CUELLO DE GANZO	C/U	2
9	ESFIGMOMANOMETRO Y ESTETOSCOPIO (ADULTO)	KIT	20
10	ESTETOSCOPIO (PEDIATRICO)	C/U	5
11	PULSIOXIMETRO DE MESA	C/U	6
<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

### IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **/30 (TREINTA)/** días contados a partir de la fecha ultima de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta** por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

#### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los **/30/** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

#### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

##### **09.1 Información Legal**

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. **Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.**
6. **Formulario de Presentación de Oferta.**
7. La certificación de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica).
8. **La Declaración Jurada de la empresa** y de su representante legal debidamente



autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).

9. Solvencia de INFOP (si aplica).
10. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**
11. **COPIA RTN**
12. **COPIA CONSTANCIA BANCARIA**
13. **CONSTANCIA PGR**
14. **CONSTANCIA SAR**
15. **PIN SIAFI**
16. **COTIZACION SELLADA FIRMADA Y MEMBRETADA**
17. **INVITACION A COTIZAR EMITIDA POR EL HST FIRMADA Y SELLADA**

#### 09.2 Información Financiera

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **/CINCUENTA MIL LEMPIRAS/**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.
- Autorización para que **/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

#### 09.3 Información Técnica

- Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora o según lo indique en IO-05, con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaría de Salud.

#### 09.4 Información Económica

- **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- **Formulario de Lista de Precios:** Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. **Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.**
- **Plan de Oferta o Cotización.** Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado, debiendo contener mínimo la información siguiente:

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	APLICA ISV	PRECIO TOTAL
1						
2						
				OFERTA TOTAL		

Los precios deberán presentarse en **Lempiras y únicamente con dos (2) decimales.**

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

## IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* **[\_02\_/07/2024, 04:00PM\_]\_**
- Lugar: **/SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS HGST/**
- Fecha: **//**
- Hora: **//**
- Asistencia: opcional.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### 11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

## Sección I – Instrucciones a los oferentes

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
Otros aspectos verificables		

### 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Autoriza que <i>[HOSPITAL SANTA TERESA]</i> pueda verificar la documentación presentada		

### 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

#### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <i>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios](cuando aplique)</i>		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE
---	--------	-----------

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

(cuando aplique)		
------------------	--	--

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### 11.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física:

Solamente las ofertas que superen éstas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### 11.4 FASE IV, Evaluación Económica

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

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

### **IO-12 MINIMO DE OFERENTES**

Mínimo de Ofertas:

El Hospital Santa Teresa, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso suspendido o cancelado, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación

### **IO-13 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por /HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por /HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/.
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.**

#### **IO-14 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

- El Hospital Santa Teresa, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por el Hospital Santa Teresa y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.
- La adjudicación del contrato SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique) al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.
- La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso.

#### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de /30/ días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 05<sup>3</sup> días presentar los siguientes documentos:

- *Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).*
- *Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).*
- *Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.*

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

## Sección I – Instrucciones a los oferentes

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **/180 DIAS/**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: /EN EL **ALMACEN DE MEDICO QUIRURGICO** DEL HGST/

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de **EQUIPO MEDICO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL/**

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	<b>UN MAXIMO DE A 60</b> días después de firma del contrato y F01 de Compromiso Aprobado (Plazo se deberá establecer en contrato según acuerdo entre el HST y proveedor adjudicado)	ENTREGA TOTAL

/Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del /HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/; bajo ninguna circunstancia el /HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá /INGRESAR AL ALMACEN MEDICO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SANTA TERESA], en un horario de lunes a viernes, de 7:00 am a 4:00pm.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato (jefe de logística y almacén), para programar el día y la hora de la recepción.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Plazo de presentación: /05/ días hábiles posteriores a la firma del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato (orden de compra) deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta (30) días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: /05/ días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: /90 DIAS/ contado a partir de la recepción final.



## **CC-08 FORMA DE PAGO**

/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ pagará en un plazo de 45 días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de EQUIPO MEDICO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### **Disposiciones Generales del Presupuesto 2024**

**“ARTÍCULO 113.-** El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, contenida en el Decreto No. 74-001 del 1 de Julio de 2001, publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” de fecha 17 de Septiembre de 2001, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato. El Pliego de Condiciones y el Contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas, debe contener la cláusula sancionatoria. Esta misma disposición se debe aplicar también a las compras realizadas mediante catálogo electrónico y los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.”

### **SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

#### **ET-01 NORMATIVA APLICABLE**

*[insertar detalle de las normas aplicables]*

#### **ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

*[insertar detalle de las características técnicas de cumplimiento obligatorio]*

#### **ET-03 ACCESORIOS**

*[insertar detalle de los accesorios que deben acompañar necesariamente al suministro principal]*

#### **ET-04 SERIES**

*[insertar detalle de las series que se deben incluir en el suministro]*

#### **ET-05 CATÁLOGOS**

*[insertar detalle de los catálogos que deben acompañar necesariamente al suministro]*

#### **ET-06 OTROS**

*[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]*

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

LP No.: *[LP-SESAL-HST-04-2024]*

Página de páginas

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

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

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

# Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.: *[LP-SESAL-HST-01-2024]*

A: *[HOSPITAL SANTA TERESA]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios ]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:  
  
**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.  
  
**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;
- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

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

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

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad

o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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



## Formularios de Listas de Precios

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

### Lista de Precios

País del Comprador Honduras				Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo ]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo ]
							Precio Total	

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

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

## Autorización del Fabricante

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

# Formularios del Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios

o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## 2. Garantía de Cumplimiento

### **FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO** **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



### 3. Garantía de Calidad<sup>4</sup>

#### **FORMATO GARANTIA DE CALIDAD** **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza /Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

\_\_\_\_\_  
<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

ENMIENDA No. 1 AL PROCESO DE LICITACIÓN PRIVADA	
Fondos:	Nacionales
Método de adquisición:	Licitación Privada
Proceso No.	LP-SESAL-HST-04-2024
Nombre del Proceso:	"Adquisición de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario E Instrumental"
País:	Honduras, C.A.
Institución:	Secretaría de Salud, Hospital Santa Teresa
Fecha de emisión:	24 de junio 2024

El Hospital Santa Teresa, de acuerdo con el Artículo 105 del Reglamento de la Ley de Contratación de Estado emite la presente enmienda al proceso denominado "Adquisición de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario E Instrumental" al Documento de Licitación del proceso arriba descrito.

**En el numeral IO-5 PRESENTACIÓN DE OFERTAS – Productos a Cotizar**

**En ITEM#3 el cual se lee "ELECTROCAUTERIO"**

**De ahora en adelante debe leerse y entenderse así:**

**ELECTROCAUTERIO debe cumplir con las siguientes especificaciones:**

1. Proporcionar corte y coagulación en salidas bipolares monopolares
2. Salida máxima de 300 vatios para cortar
3. Coagulación Independiente y Simultaneo (Dos cirujanos puedan trabajar simultáneamente de un solo generador)
4. Coagulación al Voltaje Bajo
5. Debe tener alarmas audibles y visuales

La presente enmienda pasa a formar parte del Documento (Pliegos) de Licitación. Asimismo, todas las instrucciones, condiciones y requerimientos que no contradigan lo aquí dispuesto a lo establecido en otras enmiendas y/o aclaraciones debidamente emitidas, permanecen en vigencia.

Favor tomar nota de la enmienda aquí señalada.

**SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS  
HOSPITAL ANTA TERESA**



*[Signature]*  
Subdirección de Gestión de Recursos  
[subdirecciongestionrecursos@yahoo.com](mailto:subdirecciongestionrecursos@yahoo.com)  
Tel. 2771-8158

B-067-2024

## VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Dra. Jennifer Elena Bustillo-Directora General-Hospital General Santa Teresa.

DE: Cristobal Nahun Cruz Santos CPC número: 0312

FECHA: 28 de junio del 2024.

En respuesta a su solicitud a través de Oficio No. 475-2024-DHGST, emitido el 27 de junio de 2024, y recibido vía correo electrónico 27/06/2024, con fundamento en el Artículo 44-C del Reglamento de Ley de Contratación del Estado, otorgo el Visto Bueno y Aseguramiento al siguiente documento:

• ENMIENDA N. 1 PARA EL PROCESO DE LICITACIÓN PRIVADA N. LP-SESAL-HST-04-2024 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL".

**Observaciones:** Esta Enmienda debe ser enviada a los oferentes participantes en el proceso y publicada en HonduCompras.

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre:

Número:



Barrio El Centro, Avenida Cervantes, Contiguo al Correo Nacional, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.  
Síguenos en nuestras redes sociales twitter, instagram y Facebook como saludgobhn  
[www.salud.gob.hn](http://www.salud.gob.hn)

Escaneado con CamScanner



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA No. 015-2024**

**LICITACION PRIVADA N° LP-SESAL-HST-04-2024  
"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"  
HOSPITAL SANTA TERESA  
FONDOS NACIONALES**

En la ciudad de Comayagua, Departamento de Comayagua, reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Santa Teresa, siendo las 9:45 am, del día viernes 5 de julio del año 2024; el Lic. José Andrés Vásquez García, Sub director de gestión de recursos del Hospital Santa Teresa, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas recibidas para el proceso de Licitación Privada No. LP-SESAL-HST-04-2024, con fecha límite de recepción: cinco (5) de julio del año dos mil veinticuatro (2024), nueve y media de la mañana (9: 30 a.m.).

**PRIMERO:** se da la bienvenida a los presentantes. Lic. José Vásquez manifiesta que el objeto de la reunión es abrir públicamente los sobres de las ofertas recibidas par el proceso de Licitación Privada N° LP-SESAL-HST-04-2024, "EQUIPO MEDICO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL": HOSPITAL SANTA TERESA, financiado con Fondos Nacionales; contando con presencia de representantes de 5 de las empresas participantes.

**SEGUNDO:** Continúa el Lic. José Vásquez en el uso de la palabra y procede a abrir los sobres con oferta original, dando lectura a la carta de presentación de oferta, valor total de la oferta y cantidad de ítems ofertados, en el orden siguiente:

No.	Oferente	Monto de Oferta	Cantidad de Items ofertados de un total de 11.
1	INEQ MEDICA	L 400,890.00	8
2	DICOSA	L 517,041.15	9
3	MEDITEKSA PHARMA	L. 456,785.58	9
4	INHOSPIT	L. 1,140,455.00	6
5	SERVIMEDICA	L. 826,807.49	5
6	STMEDIC	L. 513,415.20	10
7	VISION MEDICA	L. 533,140.00	7
8	INFRA DE HONDURAS	L. 310,259.05	5
9	DIEMFAR	L. 528,586.00	10

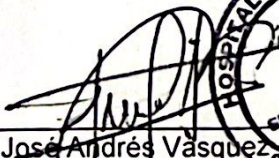



10	NIPRO MEDICAL	L. 163,875.00	1
11	GENERIC PHARMA	L. 251,258.90	3
12	PROMED	L. 259,955.20	4
13	HEALTHCARE	L. 407,100.00	5
14	DIMEX	L. 898,071.50	9
15	INVERSIONES CONTRERAS ARITA	L. 262,085.00	7
TOTAL	2	L7,469,725.07	

**TERCERO:** El Lic. José Vásquez comunica que se recibe garantía del 2% (mantenimiento de oferta) por las empresas mencionadas a excepción de la empresa mercantil PROMED.

**CUARTO:** Comunica el Lic. José Vásquez que ninguna empresa presentaron muestras de productos cotizados.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, firmando los presentes a las 10:25 am, del 05 de julio del año 2024.

  
Lic. José Andrés Vásquez  
0301-1994-00246  
Administrador  
Hospital Santa Teresa





# HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA

## Lista de Asistencia

TEMA: APERTURA DE OFERTAS DE LICITACIÓN - LP-SESAL-HST-04-2024

Fecha: 05/JULIO/2024

No	Nombre	Teléfono	Empresa	Firma
1	Manuel Rodríguez	9941-2833	Drogeria servimedica	Manuel Rodríguez
2	Carlos Hernández	3184-4570	Drog. Generic Pharma	Carlos Hernández
3	Roman Turcios	9709-9988	inhospit_hn@yahoo.es	Roman Turcios
4	José R. Hernández	9778-3343	josehernandez@servomedica.com	José R. Hernández
5	Christian Alexander Hernandez	3331-9139	chernandez@afia.dehonduras.com.hn	Christian Alexander Hernandez
6	Monica Ferrera	3236-9452	mperrera@inpra.dehonduras.com.hn	Monica Ferrera
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				



## **Aviso de Licitación Privada**

*República de Honduras*

*REGION DE SALUD DE LEMPIRA*

### **LICITACION PRIVADA POR LA ADQUISICION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE**

**SESAL-RSL-03-2024**

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. SESAL-RSL-03-2024 a presentar ofertas selladas para la adquisición de **Mantenimiento y reparación de equipos y medios de transporte**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *fondos nacionales*.

La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Región de Salud de Lempira, dirigido al Licenciado Carlos Roberto Andrade Diaz teléfono 9838-0045* en la dirección indicada al final de este Llamado *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Lps. 0.00*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras", ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)).

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Región de Salud de Lempira ubicada en barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* a más tardar a la *1.45 Pm del día 4 de julio del 2024*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a partir de las: **2.00 Pm 4 de julio del 2024**

Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Gracias Lempira 20 de junio del 2024*

  
  
Carlos Roberto Andrade Diaz  
Administrador Regional

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



## *REGION DE SALUD DE LEMPIRA*

### LICITACIÓN [*Privada*]

**SESAL-RSL-03-2024**

## **ADQUISICION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE**

**Fuente de Financiamiento: FONDOS NACIONALES**

**FUENTE 11**

**GRACIAS LEMPIRA  
JUNIO DEL 2024.**



## **ÍNDICE GENERAL**

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. CONDICIONES DE CONTRATACION

III. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

V. CARTA DE INVITACION A COTIZAR

## DESCRIPCION DE LA NECESIDAD

La Región de salud de Lempira cuenta con una flota vehicular misma que es utilizada para traslado del personal a diferentes establecimientos de salud a realizar diferentes actividades. Dicha flota vehicular debe mantenerse en óptimas condiciones de funcionamiento.

Con el **Mantenimiento y reparación de equipos y medios de transporte**, se pretende dar cumplimiento a las necesidades que se presentan en el sistema de salud, movilizándolo al personal que labora en la Región de Salud de Lempira a realizar las diferentes actividades que se programan para dar cumplimiento a la funcionalidad del sistema de Salud.

Por medio de los mantenimientos preventivos y correctivos a la flota vehicular de la Región de Salud de Lempira se garantiza la seguridad tanto del personal técnico, como los insumos que se trasladan a los diferentes establecimientos de Salud del departamento y donde se requiera la movilización.

El principal objetivo es mantener en buen estado la flota vehicular pertenecientes a esta Región de Salud permitiendo así la movilización segura del personal técnico a las diferentes unidades donde se requiera el respectivo traslado.

Para el proceso se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en la estructura presupuestaria siguiente: **fuentes 11, Organismo 1 programa 18 actividad 08. Objeto de gasto 23200**

# I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

La REGION DE SALUD DE LEMPIRA tiene por objeto el **Mantenimiento y reparación de equipos y medios de transporte**, mediante el proceso de Licitación *Privada* No. **SESAL-RSL-03-2024**

## IO-01 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro de servicios, entre **REGION DE SALUD DE LEMPIRA** y el licitante ganador.

## IO-02 OBJETO DE CONTRATACION

El servicio de ( **Mantenimiento y reparación de equipos y medios de transporte**)

## IO-03 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

## Costo de Preparación de la Oferta

El oferente asumirá todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. La Región Departamental de Lempira no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.

## Moneda de la Oferta

Las ofertas deberán ser presentadas en LEMPIRAS, la cual es la moneda oficial de la República de Honduras.

## IO-04 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: *el Departamento de Administración de la región de Salud de Lempira*

Ubicada en: *la Región De salud de Lempira*

El día último de presentación de ofertas será: **4-07-2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **1.45 Pm.**

*Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de estas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).*

El acto de apertura de ofertas se realizará en *la Región De Salud de Lempira*, a partir de las: **2.00 Pm del día 4 de julio del 2024**

## IO-05. CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser

mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **ADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS**

No serán admisibles las ofertas parciales, por lo que la Región Departamental de Salud de Lempira únicamente acepta ofertas Totales y se descalifica al proveedor que no presente la oferta completa.

#### **INADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS.**

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de 30 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere ~~antes~~ de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

### **NUMERO DE OFERENTES PARA EL PROCESO DE LICITACION**

El proceso de licitación Privada del cual forman parte estos pliegos, se realizará con las ofertas que se presenten el día y hora establecidas para realizar el acto de apertura ofertas.

### **LA REGIÓN DE SALUD DE LEMPIRA PODRÁ RECHAZAR TODAS LAS OFERTAS EN LOS CASOS SIGUIENTES.**

- 1) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de Condiciones; y,
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión.

### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se realizará posterior a la presentación de ofertas, mismas que serán evaluadas por la comisión evaluadora de esta Región sanitaria quienes emiten un informe de recomendación que es avalado por medio de un dictamen legal.

### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

#### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta.

##### **Documentos subsanables.**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
6. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.

7. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### **09.2 INFORMACIÓN TÉCNICA**

- Documentación emitida por el oferente, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

### **09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la Región de Salud de Lempira, el lugar y fechas especificados en estas bases.

### **09.4 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [admonr13lempira@gmail.com](mailto:admonr13lempira@gmail.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente: barrio el rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente dirigido al Licenciado: Carlos Roberto Andrade Diaz tel. 9838-0045, El ente

contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas antes del 27 de junio del 2024, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

La **Región de Salud de Lempira** podrá en un plazo máximo de tres días antes del vencimiento para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

La Región de Salud de Lempira podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo con la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <b>la Región de Salud de Lempira</b> (la especie de garantía es aceptable la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
--	--	--

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, si no pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b><i>de 904,212.00]</i></b>		
Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <b><i>constancia de garantía presentada.</i></b>		

Evaluación Técnica en Documentos:

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el oferente, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE



Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

## **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Podrán ser subsanados en un plazo de 5 días calendarios a partir de su notificación los errores u omisiones subsanables.

## **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente toda la documentación requerida, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios y objetivos establecidos.

## **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

**Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 5 días calendario presentar los siguientes documentos.**

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.**

*La Región de Salud de Lempira, nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:*

- Emitir la Orden de Inicio;*
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;*
- Emitir las actas de recepción parcial y final;*
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.*

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta la liquidación del monto total de la adjudicación según los mantenimientos realizados contando con su respectivo respaldo de orden de trabajo emitida por el Jefe de Servicios Generales con Visto Bueno del Administrador Regional con la firma del responsable del bien.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

Si el contratista, por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos parciales que se hubieren convenido, de manera que se tuviere indicios racionales que no cumplirá con el plazo general, la Administración tomará las medidas oportunas, incluyendo el requerimiento para que dé solución a las causas que lo motivan, la imposición de multas por incumplimiento de dichos plazos, si así estuviere convenido, y las demás que se estimen necesarias de acuerdo con

la naturaleza del proyecto; en último extremo, la Administración podrá acordar la resolución del contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento, observando lo previsto en los artículos 128 de la Ley y 255 y 256 de este Reglamento.

### **CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.**

Son causas de resolución de los contratos:

- 1) El grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas;
- 2) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del contratista dentro de los plazos correspondientes;
- 3) La suspensión definitiva de las obras o la suspensión temporal de las mismas por un plazo superior a seis (6) meses, en caso de fuerza mayor o caso fortuito, o un plazo de dos (2) meses sin que medien éstas, acordada en ambos casos por la Administración;
- 4) La muerte del contratista individual si no pudieren concluir el contrato sus sucesores;
- 5) La disolución de la sociedad mercantil contratista;
- 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera;
- 7) Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución;
- 8) El incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses si no se establece en el contrato un plazo distinto;
- 9) La falta de corrección de defectos de diseño cuando éstos sean técnicamente inejecutables;
- 10) El mutuo acuerdo de las partes; y,
- 11) Las demás que establezca expresamente el contrato.

No podrán ejecutarse las garantías de un contrato cuando la resolución contemplada en este Artículo sea consecuencia del incumplimiento contractual de la Administración, o por mutuo acuerdo.

### **CC-04 LUGAR DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS**

El suministro del servicio se realizará en las instalaciones de la empresa ganadora de la adjudicación.

### **CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS**

Podrán realizarse de acuerdo con el requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada servicio.

Las cantidades de mantenimiento podrán variar de acuerdo con las necesidades de la Región de Salud de Lempira; tomando en cuenta que se realizarán mantenimientos preventivos o correctivos según considere necesario el jefe de Servicios Generales y el Administrador de la Región de Salud, con su respectiva orden de trabajo verificada y aprobada.

En ninguna circunstancia la Región de Salud de Lempira estará en la obligación de pagar el precio del suministro que no fuere autorizado con su respectiva orden de trabajo, o a la finalización de la vigencia del presente contrato.

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas de los servicios contratados, el contratista deberá coordinarse con el jefe de la Unidad de Servicios Generales y el Administrador de la Región de Salud, para programar el día y la hora de la recepción y verificación de orden de trabajo emitida por el administrador para validar el cumplimiento de lo solicitado.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE CALIDAD**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

## **CC-08 FORMA DE PAGO**

*La Región de Salud # 13 de Lempira* pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de mantenimientos realizados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa del 0.36% por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III – ESPECIFICACIONES TECNICA

PDA.	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2013 COLOR BLANCO MOTOR YD25437056T Y CHASIS 3N6PD23Y4ZK919261.
2	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2014 COLOR BLANCO MOTOR YD25609113P Y CHASIS 3N6P23Y2ZK934938.
3	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2016 COLOR BLANCO YD 25639568P Y CHASIS 3N6CD33D0ZK359577.
4	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.8 AÑO 1998 COLOR GRIS MOTOR LN166L-TRMDS3L2779 CHASIS LN1660018677
5	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.5 AÑO 2009 COLOR BLANCO MOTOR 2KD-7768487 Y CHASIS MROFR22G900750942.
6	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MITSUBISHI L200 AÑO 2004 COLOR VERDE MOTOR 4D56BL7610 Y CHASIS MMBJNK7404DO10323.
7	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA BT50 AÑO 2017 COLOR BLANCO MOTOR P4AT2198261 Y CHASIS MM7UR4DB4HW570624.
8	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA B2900 AÑO 2006 COLOR AZUL MOTOR 205R16C-8PR Y CHASIS MM7UNY08200428551.
9	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN MODELO FRONTIER AÑO 2007 COLOR BLANCO CHASIS JN1CJUD22Z0080423, MOTOR QD32-228071.
10	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU AÑO 2019 MODELO D-MAX COLOR

			PLATEADO METALICO, MOTOR TF5488, CHASIS MPATFS6JKT003808.
11	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX AÑO 2022, COLOR BLANCO, MOTOR WU3619, CHASIS MPATFS87JNT001240
12	1	C/U	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO TIPO CAMION MARCA INTERNACIONAL MODELO CF500 AÑO 2007, COLOR ROJO, MOTOR 347365, CHASIS 3HAJEAVH47L466551
13	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI MODELO DR-200SE CHASIS SH42A-129774 MOTOR H402193541 AÑO 2012
14	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA HONDA MODELO TORNADO XR-250 CHASIS 9C2MD3400ER510810 MOTOR MD34E-E510810 AÑO 2015
15	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017217 MOTOR 3TS_098195 AÑO 2007
16	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017673 MOTOR 3TS_098649 AÑO 2007

<b>ACTIVIDADES PARA REALIZAR EN MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.</b>	
<b>NUM</b>	<b>descripción</b>
<b>MANTENIMIENTO PREVENTIVO</b>	
<b>1</b>	<b>cambio de aceite.</b>
<b>2</b>	<b>engrase general.</b>
<b>3</b>	<b>revisión y ajuste del sistema frenos traseros y delanteros.</b>
<b>4</b>	<b>revisión y ajuste del sistema de dirección.</b>
<b>5</b>	<b>revisión y ajuste del sistema suspensión.</b>
<b>6</b>	<b>revisión y ajuste del sistema transmisión.</b>
<b>7</b>	<b>revisión y ajuste del sistema de cruz de cardan.</b>
<b>8</b>	<b>ajuste de diferenciales.</b>
<b>9</b>	<b>ajuste de carrocería.</b>
<b>10</b>	<b>ajuste del sistema de bandas del tiempo del motor.</b>
<b>11</b>	<b>ajuste de bandas de poleas externas,</b>
<b>12</b>	<b>revisión y limpieza de filtros de combustible aire y aceites,</b>
<b>13</b>	<b>revisión del sistema de limpia parabrisa,</b>
<b>14</b>	<b>alineamiento y balanceo computarizado,</b>
<b>15</b>	<b>ajuste a lo interior del vehículo,</b>
<b>16</b>	<b>revisión y ajuste del sistema hidráulico del vehículo,</b>
<b>17</b>	<b>revisión y reparación del sistema de enfriamiento,</b>
<b>18</b>	<b>revisión y reparación de sistemas de iluminación,</b>
<b>19</b>	<b>revisión y mantenimiento de bombas de presión del sistema de freno, primaria y secundarias,</b>
<b>20</b>	<b>cambio de aceite. Motocicletas</b>
<b>21</b>	<b>engrase general. Motocicletas</b>
<b>22</b>	<b>revisión y ajuste del sistema frenos traseros y delanteros. Motocicletas</b>
<b>23</b>	<b>revisión y ajuste del sistema de dirección. Motocicletas</b>
<b>24</b>	<b>revisión y ajuste del sistema suspensión. Motocicletas</b>
<b>25</b>	<b>revisión y ajuste del sistema transmisión. Motocicletas</b>
<b>26</b>	<b>revisión y ajuste de sistema de válvulas</b>
<b>MANTENIMIENTO CORRECTIVO</b>	
<b>1</b>	<b>revisión del sistema de carburación motocicletas</b>
<b>2</b>	<b>revisión y reparación de fallas en sistema eléctrico, motocicletas</b>
<b>3</b>	<b>mantenimiento ajuste y reparaciones del sistema de embrague (disco embrague, prensa y bomba de presión primaria y secundaria), motocicletas</b>
<b>4</b>	<b>revisión y reparación del sistema de escape,</b>

<b>5</b>	<b>revisión y reparación del sistema de admisión,</b>
<b>6</b>	<b>revisión y reparación del sistema de encendido.</b>
<b>7</b>	<b>mantenimiento y reparación del sistema de doble tracción,</b>
<b>8</b>	<b>revisión y ajuste de bomba de combustible,</b>
<b>9</b>	<b>revisión ajuste y reparación del sistema de inyección.</b>
<b>10</b>	<b>enderezado y pintura de carrocería,</b>
<b>11</b>	<b>mantenimiento ajuste y reparaciones del sistema de embrague (disco embrague, prensa y bomba de presión primaria y secundaria),</b>
<b>12</b>	<b>realizar test computarizado para verificar fallas en sistemas electrónicos,</b>
<b>13</b>	<b>ajuste y arreglos de fallas que presentan los motores,</b>
<b>14</b>	<b>ajuste mantenimiento y reparación del sistema de aire acondicionado,</b>
<b>15</b>	<b>revisión y reparación de fallas en sistema eléctrico,</b>
<b>16</b>	<b>reparación de sistema de freno de camión.</b>
<b>17</b>	<b>reparación de sistema de suspensión del camión.</b>
<b>18</b>	<b>reparación del sistema de dirección de camión</b>
<b>19</b>	<b>reparación del sistema de encendido del camión</b>



## **SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

### **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Aviso de licitación	1

## LISTA DE PRECIOS

1	2	3	4	5	6	7
NO. DE ARTÍCULO	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO ENTREGADO	PRECIO TOTAL	IMPUESTOS SOBRE LA VENTA	PRECIO TOTAL
1	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2013 COLOR BLANCO MOTOR YD25437056T Y CHASIS 3N6PD23Y4ZK919261.	4				
2	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2014 COLOR BLANCO MOTOR YD25609113P Y CHASIS 3N6P23Y2ZK934938.	4				
3	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2016 COLOR BLANCO YD 25639568P Y CHASIS 3N6CD33D0ZK359577.	4				
4	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.8 AÑO 1998 COLOR GRIS MOTOR LN166L-TRMDS3L2779 CHASIS LN1660018677	4				
5	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.5 AÑO 2009 COLOR BLANCO MOTOR 2KD-7768487 Y CHASIS MROFR22G900750942.	4				
6	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MITSUBISHI L200 AÑO 2004 COLOR VERDE MOTOR 4D56BL7610 Y CHASIS MMBJNK7404DO10323.	4				

<b>7</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA BT50 AÑO 2017 COLOR BLANCO MOTOR P4AT2198261 Y CHASIS MM7UR4DB4HW570624.	4				
<b>8</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA B2900 AÑO 2006 COLOR AZUL MOTOR 205R16C-8PR Y CHASIS MM7UNY08200428551.	4				
<b>9</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN MODELO FRONTIER AÑO 2007 COLOR BLANCO CHASIS JN1CJUD22Z0080423, MOTOR QD32-228071.	4				
<b>10</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU AÑO 2019 MODELO D-MAX COLOR PLATEADO METALICO, MOTOR TF5488, CHASIS MPATFS6JKT003808.	4				
<b>11</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX AÑO 2022, COLOR BLANCO, MOTOR WU3619, CHASIS MPATFS87JNT001240	4				
<b>12</b>	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO TIPO CAMION MARCA INTERNACIONAL MODELO CF500 AÑO 2007, COLOR ROJO, MOTOR 347365, CHASIS 3HAJEAVH47L466551	1				
<b>13</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI MODELO DR-200SE CHASIS SH42A-129774 MOTOR H402193541 AÑO 2012	4				

<b>14</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA HONDA MODELO TORNADO XR-250 CHASIS 9C2MD3400ER510810 MOTOR MD34E-E510810 AÑO 2015	4				
<b>15</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017217 MOTOR 3TS_098195 AÑO 2007	4				
<b>16</b>	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017673 MOTOR 3TS_098649 AÑO 2007	4				
					<b>PRECIO TOTAL</b>	

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

SESAL-RSL-03-2024

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

1. Nombre jurídico del Oferente _____
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: _____ _____
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse _____
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: _____
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: _____
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: _____ Dirección: _____ Números de teléfono y facsímil: _____ Dirección de correo electrónico: _____
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)**

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

Fecha: \_\_\_\_\_  
SESAL-RSL-03-2024

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente	_____
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio	_____
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio	_____
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio:	_____
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado:	_____
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:	
Nombre:	_____
Dirección:	_____
Números de teléfono y facsímil:	_____
Dirección de correo electrónico:	_____

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## Formulario de Presentación de la Oferta

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

SESAL-RSL-03-2024

A: *REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LEMPIRA*

YO: \_\_\_\_\_, declaro que:

- (a) He examinado y no he encontrado objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas
- (b) Ofrezco proveer los Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos:
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro a continuación es:

Nº	CONCEPTO	CANT	UND	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2013 COLOR BLANCO MOTOR YD25437056T Y CHASIS 3N6PD23Y4ZK919261.	4	C/U		
2	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2014 COLOR BLANCO MOTOR YD25609113P Y CHASIS 3N6P23Y2ZK934938.	4	C/U		
3	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2016 COLOR BLANCO YD 25639568P Y CHASIS 3N6CD33D0ZK359577.	4	C/U		
4	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.8 AÑO 1998 COLOR GRIS MOTOR LN166L-TRMDS3L2779 CHASIS LN1660018677	4	C/U		
5	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.5 AÑO 2009 COLOR BLANCO MOTOR 2KD-7768487 Y CHASIS MROFR22G900750942.	4	C/U		



6	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MITSUBISHI L200 AÑO 2004 COLOR VERDE MOTOR 4D56BL7610 Y CHASIS MMBJNK7404DO10323.	4	C/U		
7	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA BT50 AÑO 2017 COLOR BLANCO MOTOR P4AT2198261 Y CHASIS MM7UR4DB4HW570624.	4	C/U		
8	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA B2900 AÑO 2006 COLOR AZUL MOTOR 205R16C-8PR Y CHASIS MM7UNY08200428551.	4	C/U		
9	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN MODELO FRONTIER AÑO 2007 COLOR BLANCO CHASIS JN1CJUD22Z0080423, MOTOR QD32-228071.	4	C/U		
10	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU AÑO 2019 MODELO D-MAX COLOR PLATEADO METALICO, MOTOR TF5488, CHASIS MPATFS6JKT003808.	4	C/U		
11	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX AÑO 2022, COLOR BLANCO, MOTOR WU3619, CHASIS MPATFS87JNT001240	4	C/U		
12	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO TIPO CAMION MARCA INTERNACIONAL MODELO CF500 AÑO 2007, COLOR ROJO, MOTOR 347365, CHASIS 3HAJEAVH47L466551	1	C/U		
13	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI MODELO DR-200SE CHASIS SH42A-129774 MOTOR H402193541 AÑO 2012	4	C/U		

14	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA HONDA MODELO TORNADO XR-250 CHASIS 9C2MD3400ER510810 MOTOR MD34E-E510810 AÑO 2015	4	C/U		
15	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017217 MOTOR 3TS_098195 AÑO 2007	4	C/U		
16	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017673 MOTOR 3TS_098649 AÑO 2007	4	C/U		
				SUB TOTAL	
				ISV 15%	
				TOTAL DE OFERTA	

- (d) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (e) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (f) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (g) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja nininguna otra oferta que reciban.

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

En calidad de Propietario

Nombre: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA 2%**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

**15%**

**GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO N°:**\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de: \_\_\_\_\_ para garantizar  
que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados,  
**CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones  
estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario,  
para                      la                      Ejecución                      del                      Proyecto:  
“ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** L. \_\_\_\_\_

**VIGENCIA                      De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor la REGIÓN DE SALUD # 13 DE  
LEMPIRA no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial  
obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de, Gracias  
Departamento de Lempira, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD**  
**5%**

**GARANTIA / FIANZADE CALIDAD: N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO: DIRECCION Y TELEFONO:**  
\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de: \_\_\_\_\_ para garantizar  
la calidad de suministro del servicio para el Proyecto: “ \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: L.** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**                      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de, Gracias Departamento de Lempira, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

## **Aviso de Licitación Privada**

*República de Honduras*

*REGION DE SALUD DE LEMPIRA*

### **LICITACION PRIVADA POR LA ADQUISICION DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPOS Y MEDIOS DE TRANSPORTE SESAL-RSL-03-2024**

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. SESAL-RSL-03-2024 a presentar ofertas selladas para la adquisición de **Mantenimiento y reparación de equipos y medios de transporte**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *fondos nacionales*.

La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Región de Salud de Lempira, dirigido al Licenciado Carlos Roberto Andrade Diaz teléfono 9838-0045* en la dirección indicada al final de este Llamado *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Lps. 0.00*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HondusCompras”, ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)).

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Región de Salud de Lempira ubicada en *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* a más tardar a la *1.45 Pm del día 4 de julio del 2024*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a partir de las: **2.00 Pm 4 de julio del 2024]**

Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Gracias Lempira 20 de junio del 2024*

*Carlos Roberto Andrade Diaz  
Administrador Regional<sup>1</sup>*


# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*Hospital San Lorenzo No.28.*

**CONTRATACION DE ALQUILER DE EDIFICIOS,  
VIVIENDAS Y LOCALES, PARA HOSPITAL SAN LORENZO  
LP-017-2024-HSL**

1. El *Hospital San Lorenzo No.28* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada LP-017-2024-HSL a presentar ofertas selladas para CONTRATACION DE ALQUILER DE EDIFICIOS, VIVIENDAS Y LOCALES, PARA HOSPITAL SAN LORENZO.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de *TESORO NACIONAL*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación sin costo adicional, mediante Solicitud escrita ***dirigida a Brandy Ordoñez, con numero d e celular 3197-4666*** mediante la dirección del correo electrónico [bordonez@hospital-sanlorenzo.org](mailto:bordonez@hospital-sanlorenzo.org)
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: ***Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán, en el depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas.***  
A más tardar el ***jueves 04 de julio año 2024 A LAS 02:00 PM.*** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***02:15 pm del jueves 04 de julio año 2024*** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

  
LIC. DIDIER JOSUE NUNEZ  
ADMINISTRADOR  
HOSPITAL SAN LORENZO

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



Hospital San Lorenzo UE No.28



## LICITACION PRIVADA

**LP-017-2024-HSL**

**“CONTRATACION DE: ALQUILER DE EDIFICIOS,  
VIVIENDAS Y LOCALES, PARA HOSPITAL SAN  
LORENZO”**

**Fuente de Financiamiento:**

*II tesoro Nacional*

**San Lorenzo, Valle, Honduras C.A.  
JUNIO 2024**



## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	4
IO-01 CONTRATANTE .....	4
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	4
IO-05.1 CONSORCIO .....	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	5
IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA.....	5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES .....	9
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	9
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	11
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	13
IO-13.1 CARTA PROPUESTA.....	13
IO-14 FIRMA DE CONTRATO.....	13
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	15
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	15
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	15
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	15
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	15
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	15
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	16
CC-07 GARANTÍAS.....	16
CC-08 FORMA DE PAGO .....	17
CC-09 MULTAS .....	17
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	18

## Sección II – Condiciones de Contratación

ET-01	NORMATIVA APLICABLE .....	18
ET-02	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.....	18
ET-03	ACCESORIOS .....	19
ET-04	SERIES .....	19
ET-05	CATÁLOGOS.....	19
ET-06	OTROS.....	19
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....		20

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El HOSPITAL SAN LORENZO UE No.28 promueve la Licitación Privada **LP-017-2024-HSL** que tiene por objeto el suministro de “**CONTRATACION DE ALQUILER DE EDIFICIOS, VIVIENDAS Y LOCALES, PARA HOSPITAL SAN LORENZO**”

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre el hospital San Lorenzo UE No.28 y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

**ALQUILER DE EDIFICIOS, VIVIENDAS Y LOCALES, Para Hospital San Lorenzo.**

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: ***En Las Oficinas del depto. de Logística y suministro***

***Ubicada: En el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28, Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán***

El día último de presentación de ofertas ***será jueves 04 de julio del año 2024***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***02:00 PM.***

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará ***en: El Salón de Sesiones ubicado en el área administrativa del Hospital San Lorenzo No.28***, a partir de las: ***02:15 pm.***

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

[ ]

### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[45 días hábiles]** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **IO-06.1 FORMATO Y FIRMA DE LA OFERTA**

06.1. El Oferente preparará un (1) original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la numeral 11 de esta sección y lo marcará claramente como “ORIGINAL”. Además, el Oferente deberá presentar una (1) copia de la oferta y marcar claramente el ejemplar como “COPIA”. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de la copia.

06.2. El original y la copia de la oferta deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

06.3. Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta (salvados).

## IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de sesenta (60) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los **45** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
8. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la**

presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

**Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

**09.2 Información Financiera**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Fotocopia del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **El Hospital San Lorenzo** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

**09.3 Información Técnica**

- Presentación de la lista de precio, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.

**09.4 Información Económica**

- **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.  
**EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son

inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**

- **Formulario de Lista de Precios:** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

**NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

En este plan si el proveedor no oferta todos los Ítem colocar **0.00** en los que no oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega del local ofertados a **El Hospital San Lorenzo No.28** |

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	<i>Alquiler de bodega con una Área aproximada de por lo menos 10X15 metros hasta un máximo de 20X30 de construcción</i>	8	MES

## IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [01/07/2024]
- *Lugar:* *Administración del Hospital San Lorenzo No.28*
- *Fecha:* [01/07/2024]
- *Hora:* 02:00 pm.
- *Asistencia:* opcional.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### 11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de [El Hospital San Lorenzo No.28 (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>1</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y



Otros aspectos verificables		
-----------------------------	--	--

## 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>Cien mil Lempiras Exactos (L.100,000.00)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia del balance general del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que <i>[El Hospital San Lorenzo No.28]</i> pueda verificar la documentación presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la lista de precio, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 11.4 FASE IV, Evaluación Económica

*Las ofertas* serán evaluadas en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *Hospital San Lorenzo* y observación de la *Jefatura de Almacén*.

---

notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

### 11.5 Fase V, Evaluación Económica

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> :Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
<b>Formulario de Lista de Precios:</b> debe ser presentado y completado por <b>EL PROVEEDOR</b> según el formulario suministrado.		

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por *El Hospital San Lorenzo No.28* y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por *Comité de Compras – Hospital San Lorenzo No.28*.

Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

*Comité de Compras-El Hospital San Lorenzo No.28* realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables, basado en los artículos 131 y 132 de la Ley de contratación del estado.

**Artículo 131.** Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;

- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
- j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

**Artículo 132.** Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

- a) La falta de copias de la oferta;
- b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
- c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
- d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
- e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
- f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciera la oferta no será considerada.

## IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el pliego de condición.

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13.1 CARTA PROPUESTA

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

## IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de **5** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 5 días presentar los siguientes documentos:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Copia de la solvencia Fiscal vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</i></li><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li></ul> |

- *Constancia de la cuenta bancaria.*
- *Registro de beneficiario, PIN SIAFI legible.*

***[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]***

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

*El Hospital San Lorenzo No.28 nombrará* un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las
- c. s parciales y final;
- d. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- e. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta Marzo **2025**

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

EL ALQUILER DE EDIFICIOS, VIVIENDAS Y LOCALES será en la dirección que presente su oferta.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

EL ALQUILER DE EDIFICIOS, VIVIENDAS Y LOCALES será en la dirección que presente su oferta. *de la siguiente forma:*

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	
				Fecha mas temprana de la entrega	Fecha limite de la entrega
1	Alquiler de bodega con una Área aproximada de por lo menos 10X15 metros hasta un máximo de 20X30 de construcción	MES	8	1/08/2024	31/03/2025

## CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada una de los meses de alquiler, deberá *[ser en la dirección ofertada, según las especificaciones de la Orden de compra aprobada.]*

## CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: 5 días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos **noventa días** posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: 5 días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: *[1 año]* contado a partir de la recepción final.

## CC-08 FORMA DE PAGO

***El Hospital San Lorenzo No.28*** pagará en un plazo de **45** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los productos de ***la orden de compra***. Entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

.



### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

*Ley de contratación del Estado, Normativa Nacional*

#### ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

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

**ALQUILER DE EDIFICIOS, VIVIENDAS Y LOCALES, PARA HOSPITAL SAN LORENZO**

Nº	ESPECIFICACIONES DE LOS SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Bodega/Almacén para guardar insumos		
2	<i>Área de carga y descarga</i>		
3	El inmueble debe estar situado en San Lorenzo, Valle, en zonas que estén cerca de calles principales y avenidas con facilidad de transporte público y de fácil acceso peatonal, de preferencia en un área consolidada comercialmente con accesos a servicios de seguridad zonal y comercio		
4	El inmueble debe contar con materiales nobles, paredes y techos en buenas condiciones estructurales, completamente pintadas y limpias (instalaciones de primera calidad).		
5	No deberá presentar daños en la estructura que manifiesten riesgo estructural o sobrecarga de las mismas		
6	Debe contar con ventilación natural o aire acondicionado		
7	Sistema de instalaciones eléctricas, aguas servidas, aguas lluvias en perfecto estado		
8	Energía eléctrica, tomacorrientes, etc. (Sin ninguna mora con la empresa proveedora del servicio)		
9	Agua Potable (Sin ninguna mora con la empresa proveedora del servicio).		
10	Aire Acondicionado		

**ET-03 ACCESORIOS**

**ET-04 SERIES**

**ET-05 CATÁLOGOS**

*[insertar registro sanitario que deben acompañar necesariamente al suministro] |*

**ET-06 OTROS**

*[insertar otras especificaciones técnicas que debe cumplir el suministro]*

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Lista de Precios	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-017-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

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

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

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP-017-2024-HSL: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

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

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP-017-2024-HSL: *[indicar el número del proceso licitatorio]*  
Llamado a Licitación Privado No.: *[indicar el No. del Llamado]*  
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

Sección II – Condiciones de Contratación

- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

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



## Sección II – Condiciones de Contratación

o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

## **Formularios de Listas de Precios**

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

## Lista de Precios

País del Comprador Honduras							Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>No. de Artículo</b>	<b>Descripción de los Bienes</b>	<b>Fecha de entrega según definición de Incoterms</b>	<b>Cantidad y unidad física</b>	<b>Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo</b>	<b>Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)</b>	<b>Lugar del Destino Final</b>	<b>Impuestos sobre la venta</b>	<b>Precio Total por artículo (Col. 6+8)</b>
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
							<b>Precio Total</b>	

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

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Cumplimiento

## FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Garantía de Calidad<sup>3</sup>

## FORMATO GARANTIA DE CALIDAD ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

---

<sup>3</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**



**AVISO DE LICITACION**

Tela,Atlantida Honduras, CA,

**20/06/2024**

REPUBLICA DE HONDURAS

**HOSPITAL TELA  
LICITACION PRIVADA, LP-005-HT-2024**

El Hospital Tela de la Ciudad de Tela, Departamento de Atlantida, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para :

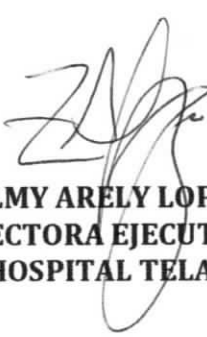
***PLIEGO DE CONDICIONES DE LICITACIÓN PRIVADA No LP-005/2024 "ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS"***

El cual será financiado con Fondos del Tesoro Nacional, por medio de la Secretaria de Salud.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **20/06/2024** en el horario de lunes a viernes de 8:00 am a 4:00 pm, en la siguiente dirección:

**HOSPITAL TELA  
COL. RUTH GARCIA  
TELA,ATLANTIDA  
HONDURAS C,A  
TEEFONO 2448-5176**

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el **04/07/2024** hasta la 1:00 PM en las oficinas de Administracion del Hospital Tela.

  
**ZULMY ARELY LOPEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
HOSPITAL TELA**





**LICITACIÓN PRIVADA**

**Nº 05/2024**

**“ADQUISICION DE 35920 PRODUCTOS FOTOQUÍMICOS ”**

**Fuente de Financiamiento:**

***Tesoro Nacional***

**TELA, ATLANTIDA**

**Hospital Tela**

**JUNIO, 2024**

## Contenido

AVISO DE LICITACION .....	4
SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	4
I-01 CONTRATANTE .....	5
I-02 TIPO DE CONTRATO .....	¡Error! Marcador no definido.
I-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	5
I-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	5
I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	5
I-05.1 CONSORCIO .....	6
I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	6
I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	6
I-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	6
I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	6
I-9.1 INFORMACIÓN LEGAL .....	7
DOCUMENTOS NO SUBSANABLES .....	7
I-9.2 INFORMACIÓN FINANCIERA .....	8
I-09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA .....	8
CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES .....	8
I-10 REUNION DE ACLARACIONES .....	9
I-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	9
FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL .....	10
FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA .....	10
11.3 FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA .....	11
11.3.1 SUB FASE III.A EVALUACIÓN TÉCNICA EN DOCUMENTOS: .....	11
FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA .....	11
I-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	11
I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	12
DISPOSICIONES GENERALES DEL PRESUPUESTO 2024 .....	12
I-14 FIRMA DE CONTRATO .....	12
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	14
II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	14
II-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	14
II-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	14
II-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	14
II-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	14
II-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	15
II-07 GARANTÍAS .....	15
II-08 FORMA DE PAGO .....	16
II-09 MULTAS .....	16
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	16
III-01 NORMATIVA APLICABLE .....	16

III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS.....	17
III-03 ACCESORIOS .....	17
III-04 SERIES.....	17
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE.....	17
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO .....	18
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.....	19
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES .....	21
FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS .....	22
FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	25
FORMULARIOS DEL CONTRATO.....	27
1. CONTRATO .....	27
2. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.....	31

## **SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**

### **I-01 CONTRATANTE**

El Hospital Tela promueve la **PLIEGO DE CONDICIONES DE LICITACIÓN PRIVADA No LP-005/2024 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS** que tiene por objeto: de **35920 ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS**

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato , entre el Hospital Tela y el licitante ganador.

### **I-03 OBJETO DE CONTRATACION 35920 ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS**

### **I-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS**

Deberán presentarse en castellano, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al castellano, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### **I-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en: La Oficina de Sub dirección y Gestión de Recursos

Ubicada en:

**HOSPITAL TELA  
COL. RUTH GARCIA  
TELA, ATLANTIDA  
HONDURAS C.A**

El día último de presentación de ofertas será: **El 04 de Julio del 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **1:00 pm del dia 04-07-2024**

*Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).*

*El acto público de apertura de ofertas se realizará en la sala de juntas de Hospital Tela a las 1: 15 pm.*



#### **I-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **I-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **I-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta, en moneda de curso legal, (Lempiras).

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

#### **I-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los quince (15) días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

#### **I-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **I-9.1 Información Legal**

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La certificación de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica).
8. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
9. Solvencia de INFOP (si aplica).
10. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada. ( si aplica)**

### **DOCUMENTOS NO SUBSANABLES**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal.
2. Lista de precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **Nota:**

- Todos los documentos que no sean originales y se permitan sus fotocopias deberán ser autenticados (una autentica de copias).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que anexe a oferta deberán ser autenticados (Una autentica de Firmas).

### **I-9.2 Información Financiera**

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)*** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.
- Autorización para que ***Hospital Tela*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **I-09.3 Información Técnica**

- De acuerdo a las descripciones de cada ítems que se detalla en el cuadro adjunto en pagina 9-12.
- Presentar 2 constancias de referencia por trabajo realizado a otras empresas, que acrediten la experiencia de los servicios a contratar.

### **I-09.4 Información Económica**

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Hospital Tela en el lugar y fechas especificados en estas bases.



**“ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto de Gasto	Nombre del Producto	Cantidad Solicitada	Unidad Medida
1	35920	PLACAS 14X17	15	CAJAS
2	35920	PLACAS 10X12	10	CAJAS
3	35920	PAPEL PARA ULTRASONIDO	3	CAJAS

**I-10 REUNION DE ACLARACIONES**

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [01/07/2024]
- Lugar: **OFICINA DE ADMINISTRACION HOSPITAL TELA**
- Fecha: [01/07/2024]
- Hora: **04:00 PM**
- Asistencia: opcional.

**I-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

### FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de [ <b>Hospital Tela</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia autenticada de RTN del oferente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros aspectos verificables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b>Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demuestra endeudamiento menor a [insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoriza que <b>Hospital Tela</b> pueda verificar la documentación presentada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

### 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

#### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Fotocopia del Registro Sanitario de la Empresa. Fotocopia del Registro sanitario de cada partida solicitada.(Cuando aplique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE
Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado, cuando aplique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### FASE IV, Evaluación Económica

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

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

#### I-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por el **Hospital Tela** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el **Comité de Compras del Hospital Tela**
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.



**El Comité de Compras del Hospital Tela**, realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

#### **I-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

#### **Disposiciones Generales del Presupuesto 2024**

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

#### **I-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de **30** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3<sup>3</sup> días presentar los siguientes documentos:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</b></li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</b></li><li>• <b>Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)</b></li><li>• <b>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado</b></li></ul> |

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

*constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*

- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION**

### **II-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

El Hospital Tela nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **II-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta noventa días después de la fecha de firma.

### **II-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos por el cumplimiento del suministro.

### **II-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en:

**HOSPITAL TELA**  
**COL.RUTH GARCIA**  
**TELA,ATLANTIDA**  
**Honduras, C.A.**

### **II-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

<b>ENTREGA</b>	<b>PLAZO</b>	<b>CANTIDAD DE UNIDADES</b>
Entrega Total	1 dia después de la aprobación	<i>varías</i>

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital Tela , bajo ninguna circunstancia el Hospital Tela estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

## **II-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá entregar ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Tela según especificaciones de la Orden de Compra aprobada.

Para las entregas, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## **II-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Plazo de presentación: cinco días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual, en moneda de curso legal, (Lempiras).
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos sesenta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: cinco días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual en moneda de curso legal, (Lempiras).
- Vigencia: noventa días contado a partir de la recepción final.

### **c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:**

- Plazo de presentación: cinco días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: noventa (90) días contados a partir de la recepción final.



## **II-08 FORMA DE PAGO**

El Hospital Tela pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades acordadas entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

## **II-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## **SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

### **III-01 NORMATIVA APLICABLE**

La legislación aplicable por orden de precedencia a este proceso de licitación es el siguiente:

- Constitución de la República
- Instrumentos internacionales relativos a la contratación administrativa (*Se entiende que aplica en el caso de convenios internacionales o contratos préstamos*).
- Ley de Contratación del Estado y demás normas legales relativas a la contratación administrativa.
- Ley General de la Administración Pública. Normas legales relativas a la administración financiera y demás regulaciones legislativas relacionadas con la actividad administrativa.
- Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Demás reglamentos especiales que se dicten en materias relacionadas a la contratación administrativa.
- En los casos que exista leyes reglamentos particulares del Órgano Contratante
- Código de salud y sus reglamentos.
- El pliego de condiciones



**III-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS**

**III-03 ACCESORIOS**

**III-04 SERIES**

**Formulario de Información sobre el Oferente**

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

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

LP No.05-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página      de      páginas

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

### Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.05-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página  de  páginas

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



### **Formulario de Presentación de la Oferta**

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LP No.05-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de

Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]



empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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

#### **Formularios de Listas de Precios**

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

Fecha: 11  
LPN No: 05-2024  
Alternativa No:           
Página No          de         

[illegible]

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



**Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades**

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

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

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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



**FIRMA AUTORIZADA**

**Autorización del Fabricante**

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los DDL.]*

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

LP No.05-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

**POR CUANTO**

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## **Formularios del Contrato**

### **1. Contrato**

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*.

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

- (a) Este Contrato;
- (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
- (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
- (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

(e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

(f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

(g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.



4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:  
1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.  
2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.  
3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar:  
a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;  
b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.  
4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.  
5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.  
6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el

incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado Con fondos propios

8. , la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

9. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

9.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

9.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y



- omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 9.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 9.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 9.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 9.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*  
en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

#### ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:

\_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION:

\_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO:

\_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO:

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "\_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_.

SUMA

AFIANZADA/ GARANTIZADA:

\_\_\_\_\_

VIGENCIA

De:

\_\_\_\_\_

Hasta:

\_\_\_\_\_

BENEFICIARIO:

\_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**



### 3. Garantía de Calidad<sup>4</sup>

#### **FORMATO GARANTIA DE CALIDAD** **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad**  
**DE SUMINISTRO** del Proyecto: "\_\_\_\_\_" ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado  
\_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.



**Garantía por Pago de Anticipo**

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA]**

**DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**[Garantía/Fianza]** a favor de *Hospital Tela* para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha" ubicado en Departamento de Cocina. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente **[Fianza/Garantía]**, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**Hospital Tela**  
**Tela, Atlántida, Honduras C.A. Tel: 2448-5019**





**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**

**LICITACION PRIVADA  
NO. LP-005-2024-HT**

**ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS  
HOSPITAL TELA AÑO 2024**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Tela, Departamento de Atlántida, a los cuatro (04) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo la una en punto de la tarde (01:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas a los cuatro (04) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro, siendo la una con quince de la tarde (01:15 p.m.). Reunidos en la sala de juntas del Hospital Tela ubicado en colonia Ruth García.

**PRIMERO:** Se dio inicio a la audiencia de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 de RLCE,.

**SEGUNDO:** Continúa el acto procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, Se giraron invitaciones a los posibles oferentes, mismas que se publicaron el portal de Honducompras, de los cuales se presentaron las empresas que a continuación se detallan:

No.	Oferente
1	IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A DE C.V.

**TERCERO:** En el proceso de apertura de sobres de los oferentes se registró una sola oferta los siguientes montos:

No	OFERTANTES	MONTO
1	IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A DE C.V.	L. 490,444.77

**CUARTO:** En consideración a la falta de presentación de más ofertas en respuesta a la convocatoria de licitación privada para el objeto de gasto relacionado con la adquisición de Productos Fotoquímicos enviada a 3 empresas siguientes: Importadora Medica Centroamericana S.A. de C.V. (IMECSA), Sistema e Imágenes Médicos (Simedic), Inversiones Medicas Odontológicas S.A. (INVERMOSA), esta comisión determina que la única oferta presentada será tomada en cuenta para la ejecución del mencionado objeto de gasto. En consecuencia, se procederá a evaluar y adjudicar dicha oferta de acuerdo con los procedimientos establecidos por la institución para asegurar la transparencia y eficiencia en la contratación de servicios.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas siendo las dos de la tarde en punto (2:00 p.m.) del día cuatro (04) del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024), firmando al efecto la presente acta como Directora Ejecutiva.



**ZULMY ARELY LÓPEZ**  
**0101-1985-03977**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL TELA**

## RESOLUCIÓN N.005-2024-HT

HOSPITAL TELA - Tela, Atlántida veintiuno (21) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

**VISTO:** Para resolver la **Compra Directa N° CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** Financiado con Fondos Nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que según PCM N° 53-2023 27 de diciembre de 2023 mediante el cual se prorroga la declaratoria del ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2024 con el objetivo de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales.

**CONSIDERANDO (2):** Que la Presidente Constitucional de la Republica en el PCM N° 53- 2024 en su artículo manda declarar prorroga del estado de emergencia nacional sanitaria en todo el Sistema de Salud Pública a nivel nacional por el año 2024, con el propósito garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna a la población.

**CONSIDERANDO (3):** Que el Departamento de Sub Dirección de Gestión Recursos del Hospital Tela realizó los Actos Preparatorios previos a la Compra Directa los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en las bases legales de la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en las diligencias de la **Compra Directa N° CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, la solicitud de Inicio del Proceso, Estructura Presupuestaria y Disponibilidad Presupuestaria, Documentos Base de Contratación preparados por el Departamento de Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital Tela Dictamen Legal de los Documentos Base de Contratación Directa, Resolución de Inicio que autoriza el Proceso, Avisos y Publicaciones de la **Compra Directa N° CD:005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E**

**INSTRUMENTAL**", Oficio de Nombramiento de la Comisión de Evaluación de las Ofertas.

**CONSIDERANDO (5):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el Artículo 94 de las Disposiciones Generales del Presupuesto "Toda Contratación Directa amparada en un decreto de emergencia, deberán realizarse conforme lo establece la Ley de Contratación del Estado y su proceso se deberá publicar en Honducompras". La invitación a participar en la **Compra Directa N° CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, se hizo en el Portal de Honducompras en fecha 23 de febrero 2024.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de la Compra Directa N° CD-005-2024-HT. **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, de fecha ocho (08) de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), y siendo la una de la tarde en punto (1:00 P.M). Reunidos en la Unidad Ejecutora antes descrita, los miembros del Comité de Evaluación de Compras, procedimos a la apertura de la oferta para la compra directa; habiendo participado las siguientes empresas.

No	OFERTANTES
1	VISION LENS MEDICA
2	DIMEX MEDICA
3	IMECSA

**CONSIDERANDO (7):** Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Compra Directa N° CD.005-2024-HT, **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, " de fecha once (11) días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las ocho de la mañana en punto (8:00 A.M) reunidos en la Sala de Juntas del Hospital Tela. **Ingrid Vanessa Dominguez Pineda, Rosa Alexandra Oseguera Osorio, Andy Bayron López, María Jissela Mayorquin, Gabriel Antonio Zapata**, todos miembros de la Comisión de Evaluación de Compras, se dio inicio a la reunión previamente convocada, con el propósito de realizar la respectiva **Recomendación de la Compra Directa "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, ", Financiada con Fondos Nacionales, por lo

que la Comisión de Evaluación de Compras del Hospital Tela hacemos de su conocimiento lo siguiente: **PRIMERO:**

En fecha ocho (08) de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), y siendo la una de la tarde (1:00 p.m.), reunidos en la Unidad Ejecutora antes descrita, los miembros del Comité de evaluación de Compras, procedimos a la apertura de la oferta para la compra directa, habiendo participado las empresa.

No	OFERTANTES	MONTO
1	VISIÓN LENS MEDICA	L. 1,200,473.50
2	DIMEX MEDICA	L.1,221,310.23
3	IMECSA	L.369,796.32

**SEGUNDO:** Se procedió a la evaluación preliminar de todos los documentos, en lo cual se constató lo siguiente:

No Proveedo r	Ofertantes	Ítems Ofertados	Observación	Monto
1	VISIÓN LENS MEDICA	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16	El proveedor cumplió con todos los requisitos establecidos en los documentos bases de contratación Directa No.005-2024-HT, atendiendo los preceptos sobre la materia y los artículos 1,5,6,7,11 numeral 1,12,23,32,33,38,41,51,52 y 55 de la ley de contratación del estado y en cumplimiento al artículo 141 del reglamento de la ley de contratación del estado.	L. 1,200,473.50
2	DIMEX MEDICA	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13, 14,15,16	El proveedor <b>no</b> cumplió con todos los requisitos establecidos en los documentos bases de contratación Directa No.005-2024-HT, atendiendo los preceptos sobre la materia y los artículos 1,5,6,7,11 numeral 1,12,23,32,33,38,41,51,52 y 55 de la ley de contratación del estado y en cumplimiento al artículo 141 del reglamento de la ley de contratación del estado.	L.1,221,310.23



3	IMECSA	1,2,3,4,7,12,16	El proveedor <b>no</b> cumplió con todos los requisitos establecidos en los documentos bases de contratación Directa No.005-2024-HT, atendiendo los preceptos sobre la materia y los artículos 1,5,6,7,11 numeral 1,12,23,32,33,38,41,51,52 y 55 de la ley de contratación del estado y en cumplimiento al artículo 141 del reglamento de la ley de contratación del estado.	L.369,796.32
---	--------	-----------------	--	--------------

**TERCERO;** Después del análisis a la oferta presentada por VISION LENS MEDICA, Proveedor con todos los documentos y cumpliendo con los requisitos establecidos en los documentos base de contratación, **POR TANTO:** Esta comisión de evaluación en uso de las facultades de que esta investida y en aplicación a los requisitos exigidos en las bases de la **COMPRA DIRECTA N° CD-005-2024-HT "ADQUISICIÓN EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL", QUE SERA UTILIZADO EN DIFERENTES SALAS PARA USO DE LOS PACIENTES QUE VISITEN ESTE CENTRO HOSPITALARIO.** Atendiendo los preceptos en aplicación de los artículos: 59,65,145, 235, 245, numerales 2,11, 29 y 45; 248 y 252 de la Constitución de la República, Artículos 11,22 numerales 5, 10 y 13; 116, 117 y 119 de la Ley General de la Administración Pública; Artículo 9 y 63, numeral 1 de la ley de Contratación del Estado, **DECRETA:** **ARTÍCULO 1. Prorrogar la declaratoria de ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA,** en todo el territorio Nacional por el año 2024, con el objeto de facilitar la Contratación Directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Esta Comisión por unanimidad **RECOMIENDA: Adjudicar el siguiente proveedor**

**PROVEEDOR NO. 1 VISION LENS MÉDICA**

Ítems	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad Solicitada	Precio	Total
1	INCUBADORA ABIERTA DE CALOR RADIANTE	VISION LENS MEDICA	2	315,000.00	724,500.00

2	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA ADULTO CON SUS CABLES Y ACCESORIOS	VISION LENS MEDICA	1	42,500.00	48,875.00
3	MONITOR DE SIGNOS VITALES PARA USOS NEONATAL CON SUS CABLES Y ACCESORIOS	VISION LENS MEDICA	1	42,500.00	48,875.00
4	SUCCIONADOR PORTÁTIL	VISION LENS MEDICA	1	9,900.00	11,385.00
5	ATRILES 4 GANCHOS	VISION LENS MEDICA	10	5,550.00	63,825.00
6	CAMILLA PARA USO DE EXAMINACIÓN DE PACIENTES	VISION LENS MEDICA	5	9,950.00	57,212.50
7	CAMILLA PARA TRANSPORTE DE PACIENTES	VISION LENS MEDICA	2	34,750.00	79,925.00
8	OFTALMO Y OTOSCOPIO CON MANGO Y BASE	VISION LENS MEDICA	1	42,350.00	48,702.50
9	GRADILLAS DE 2 PASOS	VISION LENS MEDICA	3	2,470.00	8,521.50
10	BALANZA PARA ADULTO MECANICA, CAPACIDAD 440 LBS	VISION LENS MEDICA	1	11,500.00	13,225.00
11	MESA DE MAYO DE ACERO INOXIDABLE MANUALMENTE AJUSTABLE	VISION LENS MEDICA	2	5,500.00	12,650.00
12	LÁMPARA CUELLO DE GANSO	VISION LENS MEDICA	4	4,950.00	22,770.00
13	ESFIGNOMANÓMETRO DE PEDESTAL	VISION LENS MEDICA	1	11,200.00	12,880.00
14	LARINGOSCOPIO	VISION LENS MEDICA	1	8,850.00	10,177.50
15	AMBU NEONATAL	VISION LENS MEDICA	2	6365.00	14,639.50
16	BIOMBO MEDICO 3 PANEL	VISION LENS MEDICA	4	4,850.00	22,310.00
Sumando la compra la cantidad un millón doscientos mil cuatrocientos setenta y tres con 50/100					L.1,200,473.50

**CUARTO:** Sumando la compra total de **UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES CON 50/100 (L. 1,200,473.50)**. Valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra

**CONSIDERANDO (8):** Que de acuerdo con lo establecido en el Artículo N° 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la **Unidad de Asesoría Legal** de este Hospital Tela emitió **DICTAMEN No. 005-UAL-HT-2024** de fecha diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), dictaminando lo siguiente: **SE CONTINÚE CON EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION DIRECTA-005-2024-HT "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL" QUE SERÁ UTILIZADO EN DIFERENTES SALAS PARA USO DE PACIENTES QUE VISITEN ESTE CENTRO HOSPITALARIO.**

**CONSIDERANDO (9);** Que la Dirección Ejecutiva del Hospital Tela a través de la Subdirección de Gestión de Recursos adjunta la estructura presupuestaria que será afectada para la Contratación Directa **005-2024-HT** para **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** la cual se detalla a continuación: Institución: 60, GA15, Unidad Ejecutora: 14, Programa 20, Subprograma00, Proyecto 00, Actividad 004,005 Fuente 11, Organismo 001, Objeto 42410 (EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL), la cantidad Por un total de **un millón doscientos mil cuatrocientos setenta y tres Con 50/100 (L. 1,200,473.50)**.). Valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

**CONSIDERANDO (10):** Que el análisis realizado a la documentación acompañada a la presente **Compra Directa N° CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** financiada con fondos nacionales y vista la Recomendación de Adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen Legal correspondiente, es procedente en derecho emitir una resolución que sea conforme a la recomendación ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley.

**CONSIDERANDO (11):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar Garantía de Cumplimiento de Contrato dentro del plazo establecido en los documentos base de contratación y en la ley. En caso de que el Adjudicatario no presente la Garantía de



Cumplimiento la cual es equivalente al 15% del valor del contrato, y la garantía de calidad la cual es equivalente al 5%.



**POR TANTO:** La Dirección Ejecutiva del Hospital Tela en uso de las facultades conferidas a través del PCM N° 53-2023 y PCM 004-2023, y los documentos base de contratación de la presente **Compra Directa N° CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**

**PRIMERO:** Aprobar el **Acta de Recomendación de Adjudicación de fecha 11 de marzo de 2024,** emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre la presente **Compra Directa N° CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**

**SEGUNDO:** Adjudicar la presente Compra Directa N°CD-005-2024-HT, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL" financiada con fondos nacionales a la empresa **VISION LENS MEDICA** en virtud de haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos. Exigidos en las bases de dicha Compra Directa y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, asimismo con los requisitos técnicos y legales exigidas para la prestación del servicio.

**TERCERO:** Comunicar la presente Resolución a la Subdirección de Gestión Recursos del Hospital, para que se continúe con el trámite legal correspondiente.

**CUARTO:** Extender la certificación de estilo o copia íntegra de la presente Resolución a las partes interesadas. **NOTIFIQUESE**

  
**DRA. ZULMY ARILY L.**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL TELA**  


# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



## *REGION DE SALUD DE LEMPIRA*

### **LICITACIÓN *[Privada]***

**SESAL-RSL-05-2024**

## **ADQUISICION DE EQUIPOS VARIOS DE OFICINA**

**Fuente de Financiamiento: FONDOS NACIONALES**

**FUENTE 11**

**GRACIAS LEMPIRA JUNIO 2024**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. CONDICIONES DE CONTRATACION
- III. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **DESCRIPCION DE LA NECESIDAD**

### **EQUIPOS VARIOS DE OFICINA**

La Región de Salud de Lempira para su buen funcionamiento requiere de la compra de Equipo Varios como ser Aires Acondicionados para las diferentes dependencias de la Región y con ello mantener una temperatura ideal en áreas como ser la cadena de Red de Frio, de igual manera ayudar a mejorar las condiciones de trabajo, proporcionando un confort optimo manteniendo temperaturas agradables evitando el agotamiento del personal debido a las altas temperaturas, por tal razón se requiere de realizar la adquisición del equipo antes descrito para el año 2024, ajustándose al presupuesto aprobado para el presente año.

Para el proceso se cuenta con la disponibilidad presupuestaria en la estructura presupuestaria siguiente: **fuentes 11, Organismo 1 programa 18 actividad 08. Objeto de gasto 42120 (EQUIPOS VARIOS DE OFICINA)**

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTESIO-01 CONTRATANTE

a REGION DE SALUD DE LEMPIRA tiene por objeto la adquisición de Equipos Varios de Oficina, mediante el proceso de Licitación *Privada* No. **SESAL-RSL-05-2024**

### IO-01 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación privada se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **REGION DE SALUD DE LEMPIRA** y el licitante ganador.

### IO-02 OBJETO DE CONTRATACION

El suministro de (EQUIPOS VARIOS DE OFICINA 42120)

### IO-03 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### COSTO DE PREPARACIÓN DE LA OFERTA

El oferente asumirá todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. La Región Departamental de Lempira no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.

### MONEDA DE LA OFERTA

Las ofertas deberán ser presentadas en LEMPIRAS, la cual es la moneda oficial de la República de Honduras.

### IO-04 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: *el Departamento de Administración de la región de Salud de Lempira* Ubicada en: la Región De salud de Lempira

El día último de presentación de ofertas será: 4-07-2024

La hora límite de presentación de ofertas será: 9.45 Am.

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de estas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto de apertura de ofertas se realizará en *la Región De Salud de Lempira*, a partir de las: **[10.00 Am del día 4 de julio del 2024]**

### IO-05. CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser

mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **ADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS**

No serán admisibles las ofertas parciales, por lo que la Región Departamental de Salud de Lempira únicamente acepta ofertas Totales y se descalifica al proveedor que no presente la oferta completa.

#### **INADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS.**

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de 30 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

### **MINIMO DE OFERENTES PARA EL PROCESO DE LICITACION**

El proceso de licitación Privada del cual forman parte estos pliegos se realizará con las ofertas presentes en día y hora estipulado para el acto de apertura de ofertas.

### **LA REGIÓN DE SALUD DE LEMPIRA PODRÁ RECHAZAR TODAS LAS OFERTAS EN LOS CASOS SIGUIENTES.**

- 1) Cuando se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
- 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en el Pliego de Condiciones; y,
- 3) Cuando se comprobare que ha existido colusión.

### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificara posterior a la presentación de ofertas, mismas que serán evaluadas por la comisión evaluadora de esta Región sanitaria quienes emiten un informe de recomendación que es avalado por medio de un dictamen legal.

### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

#### **DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables.**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación**

**de la oferta ...”**

7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.

**Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

**INFORMACIÓN TÉCNICA**

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

**INFORMACIÓN ECONÓMICA**

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la Región de Salud de Lempira, el lugar y fechas especificados en estas bases.

**DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR.

Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR.

Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente: **barrio el rosario esquina**



opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente dirigido al Licenciado: Carlos Roberto Andrade Diaz tel. 9838-0045, **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas antes del 27 de junio del 2024, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

La **Región de Salud de Lempira** podrá en un plazo máximo de tres días antes del vencimiento para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

La Región de Salud de Lempira podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo con la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <b>la Región de Salud de Lempira</b> (la especie de garantía es aceptable la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal denotar que no está comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		

Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
--	--	--

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, si no pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b>de Lps. 400,000.00]</b>		
Copia del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>la Región de Salud de Lempira</b> pueda verificar la documentación presentada.		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <b>constancia de garantía presentada y su validez</b>		

Evaluación Técnica en Documentos:

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

## IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. Quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

Podrán ser subsanados en un plazo de 5 días calendarios a partir de su notificación los errores u omisiones subsanables.

## IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta con precio de acorde a la calidad del producto solicitado y que cumpla con los criterios y objetivos** establecidos para la evaluación.

## IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- El nombre de la entidad
- Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- El nombre del Oferente ganador
- El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento

correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

**Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 3 días calendario presentar los siguientes documentos.**

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIONCC-01**

### **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**La Región de Salud de Lempira, nombrará** un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento para la respectiva entrega
- c. Emitir acta de recepción.
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **CC-01 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta 270 días posterior a la firma de este

### **CC-02 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

Si el contratista, por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos parciales que se hubieren convenido, de manera que se tuviere indicios racionales que no cumplirá con el plazo general, la Administración tomará las medidas oportunas, incluyendo el requerimiento

para que dé solución a las causas que lo motivan, la imposición de multas por incumplimiento de dichos plazos, si así estuviere convenido, y las demás que se estimen necesarias de acuerdo con la naturaleza del proyecto; en último extremo, la Administración podrá acordar la resolución del contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento, observando lo previsto en los artículos 128 de la Ley y 255 y 256 de este Reglamento.

### **CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.**

Son causas de resolución de los contratos:

- 1) El grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas;
- 2) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del contratista dentro de los plazos correspondientes;
- 3) La suspensión definitiva de las obras o la suspensión temporal de las mismas por un plazo superior a seis (6) meses, en caso de fuerza mayor o caso fortuito, o un plazo de dos (2) meses sin que medien éstas, acordada en ambos casos por la Administración;
- 4) La muerte del contratista individual si no pudieren concluir el contrato sus sucesores;
- 5) La disolución de la sociedad mercantil contratista;
- 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del contratista, o su comprobada incapacidad financiera;
- 7) Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente su ejecución;
- 8) El incumplimiento de las obligaciones de pago más allá del plazo de cuatro (4) meses si no se establece en el contrato un plazo distinto;
- 9) La falta de corrección de defectos de diseño cuando éstos sean técnicamente inejecutables;
- 10) El mutuo acuerdo de las partes; y,
- 11) Las demás que establezca expresamente el contrato.

No podrán ejecutarse las garantías de un contrato cuando la resolución contemplada en este Artículo sea consecuencia del incumplimiento contractual de la Administración, o por mutuo acuerdo.

### **DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:**

se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes:

- ❖ Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado,
- ❖ En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.
- ❖ Mutuo acuerdo entre las partes.
- ❖ por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

### **CC-03 LUGAR Y FORMA DE ENTREGA Y RECEPCION DE LOS BIENES**

La entrega y recepcion se realizará en: las instalaciones del almacén de la Región de Salud de Lempiras por parte de la empresa ganadora de la adjudicación quien realice la entrega del producto de manera total.

### **CC-04 PLAZO Y CANTIDADES DEL SUMINISTRO DEL PRODUCTO**

Podrán realizarse de acuerdo con el requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada servicio

En ninguna circunstancia la Región de Salud de Lempira estará en la obligación de pagar el precio del producto que no fuere entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

### **CC-05 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas de los productos, el contratista deberá coordinarse con el encargado(a) del almacén de la Región de Salud, para programar el día y la hora de la recepción y verificación de orden de compra para validar el cumplimiento de esta.

### **CC-06 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

#### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### **b) GARANTIA DE CALIDAD**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de Calidad al momento de suscribir el contrato.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

#### **CC-07 FORMA DE PAGO**

**La Región de Salud # 13 de Lempira** pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades del producto entregado por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción en el almacén regional.

#### **CC-08 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa del 0.36% por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### **SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICA**

<b>PDA.</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD MEDIDA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
1	15	UNIDAD	MINISPLIT 18,000BTU 220V R-410 A
2	5	UNIDAD	DISPENSADOR DE AGUA CONVENCIONAL PARA BOTELLON CON TEMPERATURA FRIO Y CALIENTE.

## **SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

### **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Aviso de licitación	1



1	2	3	4	5	6	7	8	9
NO.	DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES	FECHA DE ENTREGA	LUGAR DEL DESTINO FINAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	I.S.V.	TOTAL
1	MINISPLIT 18,000BTU 220V R-410 A		REGION DE SALUD DE LEMPIRA	15				
2	DISPENSADOR DE AGUA CONVENCIONAL PARA BOTELLON CON TEPERATURA FRIO Y CALIENTE.		REGION DE SALUD DE LEMPIRA	5				
							PRECIO TOTAL	

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

1. Nombre jurídico del Oferente _____
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: _____
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse. _____
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: _____
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: _____
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: _____ Dirección: _____ Números de teléfono y facsímil: _____ Dirección de correo electrónico: _____
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

SESAL-RSL-05-2024

1. Nombre jurídico del Oferente
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio _____
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio _____
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio:
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: _____
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: _____ Dirección: _____ Números de teléfono y facsímil: _____ Dirección de correo electrónico: _____
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i>  1 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  1 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.

Llamado a Licitación No.: SESAL-RSL-05-2024

A: \_\_\_\_\_

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. \_\_\_\_\_
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: \_\_\_\_\_
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: \_\_\_\_\_

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales. El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	MINISPLIT 18,000BTU 220V R-410 A	15	UNIDAD		
2	DISPENSADOR DE AGUA CONVENCIONAL PARA BOTELLON CON TEPERATURA FRIO Y CALIENTE.	5	UNIDAD		
				OFERTA TOTAL	

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

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

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

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

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

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

En calidad de \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de:

\_\_\_\_\_ El  
día. \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA 2%**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación:

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA. De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA.**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**

**ASEGURADORA / BANCO 15%**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD  
ASEGURADORA / BANCO  
5%**

**GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de. la calidad **DE SUMINISTRO** del Proyecto:  
“ \_\_\_\_\_ . Construido/entregado, para garantizar ” ubicado en  
\_\_\_\_\_ por el Afianzado/Garantizado.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la Ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

**FIRMA AUTORIZADA**



# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*REGION DE SALUD DE LEMPIRA*

*LICITACION PRIVADA POR ADQUISICION DE EQUIPOS VARIOS DE OFICINA*

SESAL-RSL-05-2024

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. SESAL-RSL-05-2024 a presentar ofertas selladas para la adquisición de. ***Equipos Varios de Oficina***

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *fondos nacionales*

La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Región de Salud de Lempira, dirigido al Licenciado Carlos Roberto Andrade Diaz teléfono 9838-0045* en la dirección indicada al final de este Llamado *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Lps. 0.00*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HondusCompras”, ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)).

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Región de Salud de Lempira ubicada en *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* a más tardar a las *09.45 Am del día 4 de julio del 2024*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a partir de las: ***[10.00 Am 4 de julio del 2024]***

1. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Gracias Lempira 20 de junio del 2024*

---

*Carlos Roberto Andrade Diaz  
Administrador Regional*

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*  
*REGION DE SALUD DE LEMPIRA*

## *LICITACION PRIVADA POR ADQUISICION DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA*

SESAL-RSL-04-2024

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. SESAL-RSL-04-2024 a presentar ofertas selladas para la adquisición de **Muebles Varios de Oficina**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *fondos nacionales*

La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Región de Salud de Lempira, dirigido al Licenciado Carlos Roberto Andrade Diaz teléfono 9838-0045* en la dirección indicada al final de este Llamado *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Lps. 0.00*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Región de Salud de Lempira ubicada en barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* a mástardar a la *8.45 Am del día 4 de julio del 2024*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a partir de las: **[9.00 Am del día 4 de julio del 2024]**

1. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Gracias Lempira 20 de junio del 2024*

  
  
Carlos Roberto Andrade Diaz  
Administrador Regional

## **AVISO CONTRATACION DIRECTA**

**HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA De La Paz** cordialmente le invita a participar en el proceso de **PLIEGO DE CONDICIONES DE COMPRA DIRECTA NUMERO 002-2024-HRSC "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS,"** a ser financiado con fondos Tesoro Nacional.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova La Paz**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB**, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.



**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día MIERCOLES 03 JULIO 2024, hasta las 9:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en El Hospital Dr.

Roberto Suazo Córdova La Paz teléfono 8826-4363 correo electrónico [alexmejia68@yahoo.es](mailto:alexmejia68@yahoo.es) en las Oficinas Administrativas en Hospital Roberto Suazo Córdova Boulevard Guardia de Honor Presidencial frente a Gasolinera SEAL.

**Los sobres que contienen las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día miércoles 03 Julio 2024, en el salón de juntas de este Hospital a las 9:15 am.**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

La Paz, La Paz Jueves 20 Julio 2024



Doctor: José Nidian Velásquez Chavarría

Director Ejecutivo

HRSC

## DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



### **HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO 002- 2024- HRSC

***“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL DR. ROBERTO  
SUAZO CORDOVA***

Fuente de Financiamiento  
Fondos Tesoro Nacional

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-053-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de Diciembre de 2023.

**LA PAZ, LA PAZ, Honduras C.A.**

**JUNIO 2024**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA



# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova (**HRSC**), para la **“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA”** financiados con fondos Tesoro Nacional.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de REACTIVOS, debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los suministros de REACTIVOS, ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de REACTIVOS, entre El Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### **1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.



## 2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

### 2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para
4. a participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**
8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

**10.** Fotocopia de la Licencia Sanitaria vigente, emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado

**11.** Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

**12.** Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que El Hospital ROBERTO SUAZO CORDOVA pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital ROBERTO SUAZO CORDOVA

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de

3. manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas,
4. será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
5. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital ROBERTO SUAZO CORDOVA en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

La entrega de los suministros al HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOVA será en forma total, a más tardar 30 días después de firmado el contrato y elaborado F-01 En compromiso aprobado.

#### **3.02 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

#### **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

##### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

##### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital ROBERTO SUAZO CORDOVA**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

##### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original, Copia y digital editable (EXCEL)** en USB el día **miércoles 03 de julio 2024** a las **9:00 am**.

*La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:*

*Parte Central:*

**Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova  
(HRSC).**

**Atención: Oficina Departamento de Administración  
Barrio La Trinidad, frente a Gasolinera SEAL, La Paz, La  
Paz, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2774-1084  
[Alexmejia68@yahoo.es](mailto:Alexmejia68@yahoo.es)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<p align="center"><b><u>Compra Directa Numero 002-2024-HRSC</u></b> <b>"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA"</b></p>
--

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
Departamento de Administración  
Miércoles 03-07-2024 a las 9:00 a.m.**

#### 4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

### 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

#### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración , mediante correo electrónico [alexmejia68@yahoo.es](mailto:alexmejia68@yahoo.es), o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa del Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova, adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente , hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**El Hospital Roberto Suazo Cordova**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 053-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**El Hospital Dr. Roberto Suazo Córdoba**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.



### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

**El Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital DR. Roberto Suazo Cordova** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones. La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM**, al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital Roberto Suazo Cordova, en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### 8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

El Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**El Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en las instalaciones del área de Almacén, del Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova, localizado en El Barrio La trinidad, frente a La Gasolinera SEAL, en La Paz, La Paz, Honduras.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de REACTIVOS, será conforme a las especificaciones técnicas de la Orden de compra Generada, las cantidades deben ser conforme a la solicitado, además, cumplir con el día y la hora de entrega requerida.

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento

deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### 9.02 **Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará, El Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

**En caso de emitir cheque Certificado debe adjuntar nota o constancia del Banco donde se establezca el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.**

## 10. PAGOS

### 10.01 Forma de Pago:

El Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro de REACTIVOS previo a la presentación de documentos relativos al cobro en el Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova. **El pago se hará por el valor total entregado.**

## 11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de Almacen, del Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova , sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## 12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

CODIGO	PARTIDA	UNIDAD DE PRESENTACION	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD REQUERIDA
35251	1	Caja 20 Litros	Diluyente	64
35251	2	Frasco 1 litro	Lisante LD	100
35251	3	Frasco 1 litro	Lisante LN	83
35251	4	Frasco 1 litro	Lisante LH	23
35251	5	Frasco 12 ml	Lisante FN	71
35251	6	Frasco 12 ml	Lisante FD	71
35251	7	Frasco	Probe Cleanser	22
35251	8	Kits	Control hematológico	6
35251	9	Frasco	Calibrador para equipo de hematología	1
35251	10	kits/ 3 frasco	Líquidos para tinción de panóptico	5
35251	11	Frasco	Colorante para Reticulocitos	1
35251	12	Frasco 25 gramos	Wright en polvo	1
35251	13	Frasco 25 gramos	Giemsa en polvo	1
35251	14	Galón	Alcohol metílico grado reactivo	2
35251	15	Galón	Glicerina	1
35251	16	Set/100 pruebas	Fibrinógeno	1
35251	17	Set/100 pruebas	Tiempo de Protrombina (TP)	13
35251	18	Set/150 pruebas	Tiempo Parcial de tromboplastina (TPT)	10
35251	19	Frasco 10 ml	Anti A	33
35251	20	Frasco 10 ml	Anti B	33
35251	21	Frasco 10 ml	Anti D	47
35251	22	Frasco 10 ml	ANTI AB	3
35251	23	Frasco 10 ml	Albumina Bovina al 22%	22
35251	24	Frasco 10 ml	Suero de Coombs	22

35251	25	Set	Células pantallas I /II	
35251	26	Set/100 pruebas	Sangre Oculta en heces	3
35251	27	frasco/ 100 tiras	Tiras reactivas para orina 10 parámetros	60
35251	28	frasco/ 100 tiras	Tiras reactiva para proteinuria	5
35251	29	Set / 2 frasco 100ml	Reactivo para reacción de fehling	1
35251	30	Frasco	Tiras reactivas para PH en heces	1
35251	31	Set/25 pruebas	Helicobacter pylori en heces	7
35251	32	Set/200 ml	Ácido Úrico	6
35251	33	Set/30 ml	Amilasa UV	4
35251	34	Set/200 ml	Bilirrubina Total	2
35251	35	Set/200 ml	Bilirrubina Directa	2
35251	36	Set/200 ml	Urea UV	7
35251	37	Set/50 ml	CKMB UV	3
35251	38	Set/50 ml	CPK Total UV	3
35251	39	Set/200 ml	Transaminasa Oxaloacetica TGO /AST UV	5
35251	40	Set/200 ml	Transaminasa Pirúvica TGP /ALP UV	5
35251	41	SET/2 Frascos	TWEEN 20	7
35251	42	Frasco 500 ml	Solución de Limpieza SE 47	3
35251	43	Set/400 ml	Colesterol Total	5
35251	44	Set	Solución de limpieza diaria Para EASYLYTE	2
35251	45	Set/1000 ml	Glicemia enzimática	4
35251	46	Set/250 ml	Creatinina Cinética	7
35251	47	Set/80 ml	Lactato de Hidrogenasa( LDH)	5
35251	48	Set/200 ml	Triglicéridos	6
35251	49	Set	Control de calidad para química 2 niveles	1
35251	50	Pack/800 ml	Solución Pack 800 ml Medica EASYLYTE	3
35251	51	Set/100 ml	Fosfatasa Alcalina	2



35251	52	Set/8 ml	Calibrador A plus	1
35251	53	kit	kit de mantenimiento EASYLYTE	1
35251	54	Set/100 ml	Reactivo para proteínas en orina y LCR	2
35251	55	Set/200 ml	Calcio	2
35251	56	Set/100 ml	Magnesio	1
35251	57	Set/100 ml	Fosforo	1
35251	58	Set/200 ml	Proteínas totales	1
35251	59	Set/200 ml	Albumina	1
35251	60	Set/200 ml	Ácido Úrico ABX	6
35251	61	Set/30 ml	Amilasa ABX	4
35251	62	Set/200 ml	Bilirrubina Total ABX	2
35251	63	Set/200 ml	Bilirrubina Directa ABX	2
35251	64	Set/200 ml	Urea ABX	7
35251	65	Set/50 ml	CKMB ABX	3
35251	66	Set/50 ml	CPK Total ABX	3
35251	67	Set/200 ml	Transaminasa Oxaloacetica TGO /AST ABX	5
35251	68	Set/200 ml	Transaminasa Pirúvica TGP /ALT ABX	5
35251	69	SET/2 Frascos	Desproteinizante ABX	7
35251	70	Frasco 500 ml	Solución de Limpieza Minoclear ABX	3
35251	71	Set/400 ml	Colesterol Total ABX	5
35251	72	Set	Solución de limpieza diaria Para EASYLYTE	2
35251	73	Set/1000 ml	Glicemia enzimática ABX	4
35251	74	Set/250 ml	Creatinina Cinética ABX	7
35251	75	Set/80 ml	Lactato de Hidrogenasa( LDH) ABX	5
35251	76	Set/200 ml	Triglicéridos ABX	6
35251	77	Set	Control de calidad para química 2 niveles Multicontrol	1
35251	78	Pack/800 ml	Solución Pack 800 ml Medica EASYLYTE	3

35251	79	Set/100 ml	Fosfatasa Alcalina ABX	2
35251	80	Set/8 ml	Calibrador Multical	1
35251	81	kit	kit de mantenimiento EASYLYTE	1
35251	82	Set/100 ml	Reactivo para proteínas en orina y LCR	1
35251	83	Set/200 ml	Calcio ABX	2
35251	84	Set/100 ml	Magnesio ABX	1
35251	85	Set/100 ml	Fosforo ABX	1
35251	86	Set/200 ml	Proteínas totales ABX	1
35251	87	Set/200 ml	Albumina ABX	1
35251	88	Set /500 pruebas	RPR ASI/WIENER **	12
35251	89	Set /500 pruebas	Antiestreptolisina O (ASO)	4
35251	90	Set /500 pruebas	Factor reumatoide	4
35251	91	Set /25 pruebas	Prueba de embarazo en placa	30
35251	92	Set /100 pruebas	Anticuerpos Treponemicos (Determine)	1
35251	93	Set /100 pruebas	Proteína C Reactiva	37
35251	94	Set /96 pruebas	Chagas (WIENER) ELISA **	9
35251	95	Set /96 pruebas	HTLV I - II ELISA	4
35251	96	Set /100 pruebas	Antígeno de superficie Hepatitis B (HBsAg)	4

35251	97	Set /100 pruebas	Anti Core Hepatitis B	4
35251	98	Set /100 pruebas	HBs Ab CLIA	1
35251	99	Set /100 pruebas	HIV Ag/ Ab CLIA	1
35251	100	Set /100 pruebas	AFP (Alfafetoproteina) CLIA	1
35251	101	Set /100 pruebas	CEA (Antígeno Carcinoembrionario) CLIA	1
35251	102	Set /100 pruebas	CA125 CLIA	1
35251	103	Set /100 pruebas	CA19-9 CLIA	1
35251	104	Set /100 pruebas	t-PSA (Antígeno Prostatico total) CLIA	1
35251	105	Set /100 pruebas	f-PSA (Antígeno Prostatico libre) CLIA	1
35251	106	Set /100 pruebas	Sm CLIA	1
35251	107	Set /100 pruebas	Jo-1 CLIA	1
35251	108	Set /100 pruebas	dsDNA CLIA	1
35251	109	Set /100 pruebas	Anti -CCP CLIA	1
35251	110	Set /100 pruebas	IPTH (PARATOHORMONA) CLIA	1
35251	111	Set/100 pruebas	25-OH-VD (25 HIDROXI VITAMINA D) CLIA	1
35251	112	Set/100 pruebas	TOXO IgG (TOXOPLASMOSIS) CLIA	4
35251	113	Set/100pruebas	TOXO IgM (TOXOPLASMOSIS) CLIA	4

35251	114	Set/100 pruebas	CMV I IgM (Citomegalovirus) CLIA	3
35251	115	Set/100 pruebas	CMV I IgG (Citomegalovirus) CLIA	3
35251	116	Set/100 pruebas	Ferritina CLIA	1
35251	117	Set/100 pruebas	Vitamina B12 CLIA	1
35251	118	Set/100 pruebas	Acido folico CLIA	1
35251	119	Set/100 pruebas	Procalcitonina CLIA	1
35251	120	Set/100 pruebas	Interleucina 6 CLIA	1
35251	121	Set/100 pruebas	Dimero D	2
35251	122	Set/100 pruebas	HSV 2 IgM	1
35251	123	Set/100 pruebas	HSV 2 IgG	1
35251	124	Set/100 pruebas	HSV 1/2 IgM	1
35251	125	Set/100 pruebas	HSV 1/2 IgG	1
35251	126	Set/100 pruebas	LH (Hormona Luteinizante) CLIA	1
35251	127	Set/100 pruebas	FSH (Hormona Foliculo estimulante) CLIA	1
35251	128	Set/100 pruebas	PRL (Prolactina) CLIA	1
35251	129	Set/100 pruebas	Prog. (Hormona progesterona) CLIA	1

35251	130	Set/100 pruebas	B-HCG (Hormona gonadotropina corionica) CLIA	1
35251	131	Set/100 pruebas	IgE (Inmunoglobulina E)	1
35251	132	Set/100 pruebas	TSH (Hormona Estimulante de tiroides) CLIA	4
35251	133	Set/100 pruebas	T4 Total CLIA	3
35251	134	Set/100 pruebas	T3 Total CLIA	3
35251	135	Set/100 pruebas	T4 libre CLIA	3
35251	136	Set/100 pruebas	Anti TPO (Antiperoxidasa tiroidea) CLIA	1
35251	137	Set/100 pruebas	Cortisol CLIA	1
35251	138	Set/100 pruebas	NT-Pro BNP (peptide natriuretico atrial) CLIA	1
35251	139	Set/100 pruebas	Troponina I CLIA	2
35251	140	Set/100 pruebas	Troponina T CLIA	
35251	141	Kit de 10 Puebas	120 E IST Card Enterobacterias	37
35251	142	Kit de 10 Puebas	120 STHAP IST Car Staphylococcus	15
35251	143	Kit de 10 Puebas	120 NE IST Card No Streptococcus	3
35251	144	Kit de 10 Puebas	120 STREP IST Card Streptococcus	4
35251	145	Caja 100 Puntas	Puntas Para Analizador de Bacteria	12

35251	146	Gases Arteriales EDAN i15 BG4	SET/25 Pruebas	16
35251	147	Calibrador Gases Arteriales EDAN i15	C/U SET DE 50 PBS	9
35251	148	Control Gases Arteriales EDAN i15	C/U/SET DE 3 NIVELES	1
35251	149	Hemoglobina glicosilada	Set/25	8
35251	150	Bebida para Curva de tolerancia oral glucosa 75 grs	frasco	60
35251	160	Gamma glutamil Transferasa GGT	Set/100 ml	5
35251	161	Lipasa	Set/50 ml	5

## **1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### **1.01 Requisitos del Producto:**

1. Licencia sanitaria vigente.
2. La vida útil del Instrumental, Accesorios y Material Médico, debe ser de 24 meses como mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

### **3. “ADQUISICIÓN DE REACTIVOS”**

A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias para cada íte

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme a los porcentajes establecidos a solicitud del Hospital, Además, dichas entregas deberán ser respaldadas con un comprobante respectivo, detallando cantidad, descripción del producto precio unitario y precio total.

El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos, para garantizar el suministro de REACTIVOS, en base a la necesidad de consumo.

### **ENTREGAS**

LOS REACTIVOS, será suministrado al Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova, mediante solicitud emitida por el departamento de Almacén en base a los porcentajes establecidos.

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**



## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Licencia sanitaria.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

### 10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

### 10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La oferta contiene las Especificaciones técnicas y muestras de cada uno de los ítems ofertado.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## 1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

### 1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## 2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

La Paz, La Paz

Señores:

**Hospital Dr. Roberto Suazo Cordova**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa Numero 002-2024-HRSC

“ADQUISICION DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA”

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA” Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA Numero 002-2024-HRSC, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA, firmo la presente a los

\_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

EMPRESA

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE  
Contratación Directa Numero 002-2024-HRSC

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a ofertados

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

### FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el  
presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que  
pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

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

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente,  
cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y  
circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para  
obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o  
causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar  
indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de  
alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de  
otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar  
deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los  
investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una  
práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier  
parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la  
investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el  
ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no  
limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del  
patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.



5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*
- ☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
  - ☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
  - ☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_\_\_ o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_\_\_ antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

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

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

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

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

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**



## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **AVISO CONTRATACION DIRECTA**

**HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA De La Paz** cordialmente le invita a participar en el proceso de PLIEGO DE CONDICIONES DE **COMPRA DIRECTA NUMERO 002-2024-HRSC “ADQUISICIÓN DE REACTIVOS,”** a ser financiado con fondos Tesoro Nacional.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova La Paz**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día MIÉRCOLES 03 JULIO**

**2024, hasta las 9:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en El Hospital Dr.

Roberto Suazo Córdova La Paz **teléfono 8826-4363 correo electrónico [alexmejia68@yahoo.es](mailto:alexmejia68@yahoo.es)** en las Oficinas Administrativas en Hospital Roberto Suazo Córdova Boulevard Guardia de Honor Presidencial frente a Gasolinera SEAL.

**Los sobres que contienen las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día miércoles 03 Julio 2024, en el salón de juntas de este Hospital a las 9:15 am.**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

**La Paz, La Paz Jueves 20 Julio 2024**

**Doctor: José Nidian Velásquez Chavarría**

**Director Ejecutivo**

**HRSC**

## **AVISO CONTRATACION DIRECTA**

**HOSPITAL DR. ROBERTO SUAZO CORDOVA De La Paz** cordialmente le invita a participar en el proceso de **PLIEGO DE CONDICIONES DE COMPRA DIRECTA NUMERO 002-2024-HRSC "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS,"** a ser financiado con fondos Tesoro Nacional.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Hospital Dr. Roberto Suazo Córdova La Paz**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día MIÉRCOLES 03 JULIO 2024, hasta las 9:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en El Hospital Dr.

Roberto Suazo Córdova La Paz teléfono 8826-4363 correo electrónico [alexmejia68@yahoo.es](mailto:alexmejia68@yahoo.es) en las Oficinas Administrativas en Hospital Roberto Suazo Córdova Boulevard Guardia de Honor Presidencial frente a Gasolinera SEAL.

**Los sobres que contienen las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día miércoles 03 Julio 2024, en el salón de juntas de este Hospital a las 9:15 am.**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

La Paz, La Paz Jueves 20 Julio 2024



Doctor: José Nidian Velásquez Chavarría

Director Ejecutivo

HRSC

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**

**Compra Directa Numero 002-2024-HRSC  
"ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL DR.  
ROBERTO SUAZO CORDOVA  
CREDITO EXTERNO**

En la ciudad de La Paz, Departamento de La Paz, reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roberto Suazo Córdova, siendo las 9:15 am, del día miércoles 03 de Julio del año 2024 el Dr. José Nidian Velásquez Chavarría, director ejecutivo del Hospital Roberto Suazo Córdova. **Apegado a la sección F Artículo 122 del Reglamento de La Ley de Contratación del Estado que literalmente dice: La apertura de los sobres que contienen las ofertas se hará en audiencia pública observando lo previsto en el artículo 50 párrafo segundo de la Ley, en el lugar, día y hora señalados en el aviso de licitación y en el pliego de condiciones o en cualquier prórroga que se hubiere comunicado; los oferentes o sus representantes podrán asistir al acto pudiendo verificar que los sobres no hayan sido objeto de violación o hayan sido abiertos de alguna forma. La audiencia será presidida por el titular del órgano responsable de la contratación o por el Gerente Administrativo o funcionario que desempeñe esta función en los organismos descentralizados; el titular del órgano responsable de la contratación también podrá delegar esta función en otro funcionario.**



**PRIMERO:** se da la bienvenida a los representantes de la empresas: NIPRO MEDICAL CORPORATION, DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. de R.L. (Diprodi), y Sistemas Y Reactivos S. de R.L. (Quality) Manifestando que el objeto de la reunión es abrir públicamente (los) sobres de las ofertas recibidas para el proceso de **Compra Directa Numero. 02-2023-HRSC**, "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROBERTO SUAZO CORDOVA", financiada con Crédito Externo.

**SEGUNDO:** El DR. José Nidian Velásquez Chavarría Procedió a la apertura de los sobres de las ofertas recibidas para el proceso de **Compra Directa Numero 02-2023-HRSC**. Con fecha límite de recepción de ofertas: el día 03 de Julio del año dos mil veinticuatro (2024), a las Nueve en punto de la mañana (9: 00 a.m.).

**TERCERO:** Continúa el Dr. Nidian Velásquez en el uso de la palabra y procede a abrir los sobres con oferta original. Dando lectura a la carta de presentación de oferta, valor total de la oferta y cantidad de ítems ofertados, en el orden siguiente:

No.	Oferente	Monto de Oferta	Cantidad de Item Ofertados de un Total (161)
1	NIPRO MEDICA CORPORATION (NIRPO)	1,862,200.75	41
2	Distribuidora de Productos Para Diagnostico S. de R.L. (DIPRODI)	2,185,798.10	77
3	Sistemas Y Reactivos S. de R.L. (Quality)	545,916.27	41



Salud

Gobierno de la República

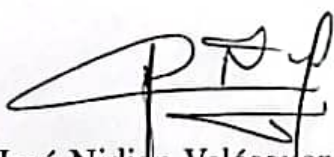


HONDURAS


GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

**TERCERO:** El Dr. José Nidian Velásquez comunica que se presentó un total de TRES los oferentes antes mencionados.

**CUARTO:** no habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de oferta, firmando la presente a la 9:30 am del día Miércoles 03 de Julio 2024.

  
José Nidian Velásquez Chavarría  
1201-1970-00132  
Director Ejecutivo



  
Dr. Daniel Armando Mairena  
0801-1981-04065  
Sub-Director Asistencial



## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-05-2024-HPL** y presentar Oferta para la

**"ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA.** "a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto Lempira**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Lunes 01 de julio del 2024, hasta las 03:16 pm, hora oficial de la República de Honduras en la Oficina Administrativa, Hospital Puerto Lempira, Puerto Lempira, Gracias A Dios correo electrónico [admonhpl2018@gmail.com](mailto:admonhpl2018@gmail.com) Teléfono 9979-0925, 3383-6034 Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los dos (18) días del mes de junio del año 2024.

  
**DRA. YENY GABRIELA CALDERÓN ESPINOZA**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO: CD-05-2024-HPL

*“ADQUISICION 35260 OXIGENOS MEDICOS, PARA EL  
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondo Nacional

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

**PUERTO LEMPIRA 18 JUNIO DEL 2024**



## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-05-2024-HPL** y presentar Oferta para la

**"ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA.** "a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá será presentada a más tardar el día Lunes 01 de julio del 2024, hasta las 03:16 pm, hora oficial de la República de Honduras en la Oficina Administrativa, Hospital Puerto Lempira, Puerto Lempira, Gracias A Dios correo electrónico [admonhpl2018@gmail.com](mailto:admonhpl2018@gmail.com) Teléfono 9979-0925, 3383-6034 Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los dos (18) días del mes de junio del año 2024.

**DRA. YENY GABRIELA CALDERON ESPINOZA**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, para la ***"ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."*** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### **1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

## 2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

### 2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Certificación o fotocopia de la constancia de estar en trámite la inscripción en el Registro de proveedores y contratista del Estado. Extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del reglamento de la ley de contratación del estado “La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la Oferta (vigente legible).
2. Constancia de Solvencia fiscal
3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
6. Fotocopia autentica de la Escritura de Constitución de la Sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Constancia Bancaria
8. Formulario y cotización de presentación de oferta
9. Fotocopia Autenticada de la Escritura de constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
10. Constancia de Composición de Órgano societario firmado y sellado por el secretario sociedad Mercantil.
11. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredite que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
12. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

13. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
14. Declaración Jurada de la sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
15. La declaración Jurada de la empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señaladas de los Artículos 36, 37,38,39 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
16. Fotocopia de la Licencia sanitaria Vigente emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras.
17. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.
18. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).
- 19. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.**

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
4. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Puerto Lempira.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

**3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS****3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

Los productos serán entregados en el Departamento de Almacén del HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, Ubicado en Barrio el hospital frente al antiguo local de radio winanka Gracias a dios, Honduras previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, requiera la entrega de productos.

**3.02 Control de Calidad**

El Hospital Puerto Lempira podrá solicitar que, los Productos recibidos en el departamento de servicios generales, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el hospital puerto Lempira, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

**3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

**4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS****4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

1, La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB**.

*La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:*

*Parte Central:*

**Hospital Puerto Lempira  
Atención Oficina Administrativa, Hospital Puerto  
Lempira, Gracias A Dios.  
Teléfono: 31743824, 9979-0925  
E-Mail. Admonhpl2018@gmail.com**

*Esquina Superior Izquierda:*

**Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**



Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

**Proceso No. CD-05-2024-HPL**

**"ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS, PARA EL  
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."**

Esquina Superior Derecha:

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

**Oficina administrativa, Hospital Puerto**

**Lempira, puerto Lempira, Gracias A Dios**

**Lunes 1 de julio 03:16 p.m.**

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto Lempira**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

### **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

#### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico [admonhpl2018@gmail.com](mailto:admonhpl2018@gmail.com) o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente

gerenciasal2013@gmail.com con el Abg. Florentino Pavón, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la

oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias requeridas por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA en un plazo no mayor a TRES (03) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **8.06 Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Puerto Lempira, localizado en el predio del hospital, Barrio el hospital frente a la antigua Radio Winanka, Puerto Lempira, Departamento de Gracias A dios, Honduras. Previa comunicación con el proveedor. Cuando El Hospital Lempira, Requiera la entrega de productos.

### **8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## 9. GARANTÍAS

### 9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### 9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de 6 meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## 10. PAGOS

### 10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los Insumo, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

## 11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## 12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****2.01 Requisitos del Producto:**

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

**3. "OXIGENOS MEDICOS."**

4. A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

ITEMS	DESCRIPCION	UND	CANTIDAD SOLICITADO
1	OXIGENO DE 300 PC, GRADO MEDICO AL 99.5% DE PUREZA MINIMA	CILINDRO	1,400
2	OXIGENO DE 220 PC, GRADO MEDICO AL 99.5% DE PUREZA MINIMA	CILINDRO	1,213



### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## 1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

### 1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## 2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS:** Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD****ATENCIÓN:****REF:** Contratación Directa No. CD-05-2024-HPL**ADQUISICION DE OXIGENOS MEDICOS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -05-2024-HPL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-05-2024-HPL****NOMBRE DE EL PROVEEDOR:****LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:****PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:****DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:****LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:****LUGAR Y FECHA:****FIRMA/SELLO:****CARGO:**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada



**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento de los \_\_\_\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL  
OFERENTE**

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD o.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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



## **FORMATO DE CONTRATO**

### **CONTRATO DE ADQUISICION DE "OXIGENO MEDICO, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA CONTRATACION DIRECTA No. CD -05-2024-HPL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2024-HPL**

Nosotros, , mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXXX**. Con DNI XXXXXXXXXX, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXX PARA LA SECRETARIA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se registrá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.**

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARIA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA SECRETARIA DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la SECRETARÍA DE SALUD el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a LA SECRETARIA DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a

fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificará oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por

**EL PROVEEDOR**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR**" y **LA SECRETARIA DE SALUD**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR**" Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR**" XXXXXXXXXXXX (*Dirección y correo*)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO.** **EL COMPRADOR**, podrá aplicar una multa correspondiente a unos cero puntos treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

**DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**  
**SECRETARIO DE ESTADO**  
**EN EL DESPACHO DE SALUD**  
**"EL COMPRADOR"**

**XXXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**XXXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

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

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZA**



## ACTA DE APERTURA

### CONTRATACION DIRECTA No.CD-05-2024-HPL ADQUISICION DE OXIGENOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL BASICO PUERTO LEMPIRA. DURANTE EL AÑO 2024 FONDOS NACIONALES.

En la Ciudad de puerto Lempira Lunes (01) uno del mes de Julio del año dos mil veinticuatro (2024) siendo las tres y Dieciséis de la Tarde (03:16) pm hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las tres y dieciséis de la Tarde (03:16) pm de la tarde. Reunidos en el Hospital puerto Lempira oficina Administrativa Los Miembros del Comité de apertura: EL Señor Máximo Yackson Zúñiga Representante de la Sociedad Civil, P.M Marlina Bismarck Bermúdez Representante del Hospital Puerto Lempira, La Sra. Maricela Kirinton Jacobo Representante del Hospital Puerto Lempira, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objetivo de la reunión es para abrir los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-05-2024-HPL ADQUISICION DE OXIGENOS MEDICOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2024.** Financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra La Licda Lesly Marinela Beneth, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios (los ítems que se ofertan se presentan detallados en cuadro adjunto con su respectivo precio unitario) y precio total de la Oferta en su orden de llegada así:

No.	Oferente	Monto Total Ofertado
1.	GASPRO HONDURAS, S.A.	L. 1,334,133.16
2.	INFRA DE HONDURAS	L. 1,540,283.55



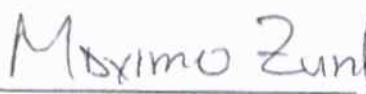
ITEMS	PROVEEDOR	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO OFERTADO
1	<b>GASPRO HONDURAS, S.A</b>	OXIGENO DE 300 PC, MEDICO AL 99.5% DE PUREZA	CILINDRO	1,400	L. 815,794.00
2		OXIGENO DE 220 PC, MEDICO AL 99.5% DE PUREZA	CILINDRO	1,213	L. 518,339.16
		<b>TOTAL (PRECIOS INCLUYE ISV)</b>			<b>L. 1,334,133.16</b>
ITEMS	PROVEEDOR	CONCEPTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO OFERTADO
1	<b>INFRA DE HONDURAS</b>	OXIGENO DE 300 PC, MEDICO AL 99.5% DE PUREZA MINIMA.	CILINDRO	1,400	L. 819,000.00
2		OXIGENO DE 220 PC, MEDICO AL 99.5% DE PUREZA MINIMA.	CILINDRO	1,213	L. 520,377.00
		<b>SUB TOTAL</b>			<b>L. 1,339,377.00</b>
		<b>IMPUESTO</b>			<b>L. 200,906.55</b>
		<b>TOTAL</b>			<b>L. 1,540,283.55</b>

**TERCERO:** La Licenciada Lesly Marinela Beneth comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Seis de la tarde (6:00 pm), firmando al efecto la presente acta; pasan firmas.

  
MARISELA KIRRINTON JACOBO  
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

  
MARLINA BISMARCK BERMUDEZ  
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

  
MAXIMO YACKSON ZUNIGA  
SOCIEDAD CIVIL



## **RESOLUCIÓN DE ADJUDICACION**

**08-2024**

**HOSPITAL DE PUERTO LEMPIRA DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS, A LOS DIEZ (10) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa No. **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICO"** para el Hospital Puerto Lempira del año 2024. Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de administración del hospital de puerto lempira, realizó os actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y el Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS"** para el Hospital Puerto Lempira del año 2024. solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones de la Secretaría de Salud. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio No. 165-2024-HPL, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS"** para el Hospital Puerto Lempira del año 2024. mediante el portan de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) artículo 63 numeral I) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. I del PCM 53-2023 de fecha 27 de Diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35920, mediante el cual es Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento s para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre de 2023, en núm. o No.35, 946 artículo No. 1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional por el año 2024, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población".

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el expediente el oficio No. 37-2024-ADMON-HPL de fecha 22 de mayo del año 2024 suscrito por el Licenciado Jony Varela Álvarez, administrador del hospital de puerto lempira, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la dirección general de normalización:



INS T	G A	E U	PRO G	SUB P	PRO Y	ACT	FT E	OR G	OBJE TO	BE NE F	DESCRIPCION	SALDO
60	24	23	20	00	000	001,0 09	11	1	35260		OXIGENOS MEDICOS	1,738,014 .00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de Oxígenos Médicos amparada en el Decreto de Emergencia, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores y sus respectivas ofertas:

No.	Oferente	Monto Total Ofertado
1.	GASPRO HONDURAS, S.A.	L. 1,334,133.16
2.	INFRA DE HONDURAS S.A DE C. V	L. 1,540,283.55

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente de acta de apertura de fecha 01 (Uno) de Julio del año 2024 en la contratación directa de **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS"** para el Hospital Puerto Lempira del año 2024. siendo las tres y Dieciséis de la tarde (03:16 pm) día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, realizando un análisis y revisión exhaustiva y en aplicación a los pliegos de condiciones fundamentados en la ley de contratación del estado en los artículos 33, 51, 55, 63 y el reglamento de contratación del estado en sus artículos 10, 53, 125, 136, 139 esta comisión se pronuncia de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar el contrato de suministros de manera parcial o por ITEM a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

1. GASPRO HONDURAS, S.A.: Revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.
2. INFRA DE HONDURAS S.A DE C. V: Revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y Calificación.

A continuación, se detallan las empresas oferentes a las que adjudican.

1. GASPRO HONDURAS, S.A Por L. 1,334,133.16 ( Un millon trescientos treinta y cuatro mil ciento treinta y tres con 16/100 ).

No. Ítems	conceptos	Oferente	Unidad de Medida	Cantidad	Precio	Total
1	Oxigeno de 300 pc, medico al 99.5% de pureza	GASPRO HONDURAS, S.A	Cilindro	1,400	L. 582.71	L. 815,794.00
2	Oxigeno de 220 pc, medico al 99.5% de pureza	GASPRO HONDURAS, S.A	Cilindro	1,213	L. 427.32	L. 518,339.16
	<b>SUB TOTAL</b>					<b>L.1,334,133.16</b>
	<b>TOTAL</b>	En los precios incluye ISV				<b>L.1,334,133.16</b>

**CONSIDERANDO (7):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dicta a por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los articulo 51 y 52 de la L y a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (8):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.** Financiado con fondos nacionales. Y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud.

**CONSIDERANDO (9):** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa **GASPRO HONDURAS S.A** se recomienda adjudicar a la empresa **INFRA DE HOSNDURAS S.A DE C.V.** quien lleva el segundo Lugar y es la única empresa que presenta oferta a aparte de Gaspro Honduras S.A

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicado tendrán la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

### **POR TANTO.**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6, 7, 11 numeral 1. letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 33, 38 numeral 5, 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 11, 125, 136, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM 53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 PCM 053-2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el luego de Condiciones de la Contratación Directa



**CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.**

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha tres de junio del año dos mil veintitrés, emitida por los miembros del comité de compras sobre el proceso de contratación directa No. **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.**

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa **CD-05-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE OXIGENOS MEDICOS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.** Tal y como se detalla en el considerando número 6 en su numeral segundo los cuales se encuentran en sus respectivos cuadros. Lo anterior, en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la ley de contratación del estado y su reglamento de aplicación, asimismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

INS T	G A	E U	PRO G	SUB P	PRO Y	ACT	FT E	OR G	OBJE TO	BE NE F	DESCRIPCION	SALDO
60	24	23	20	00	000	001,0 09	11	1	35260		OXIGENOS MEDICOS	1,738,014 .00

**TERCERO (3):** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO (4):** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente.

  
  
**DRA. YENY GABRIELA CALDERON**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**



## **AVISO DE PRENSA**

**DE-INCP-013-2024**

El Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) cordialmente lo invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. LP-008- INCP-2024 y presentar oferta para la “ADQUISICION DE SUMINISTROS DE REPUESTOS Y ACCESORIOS, AÑO 2024” a ser financiados con fondos nacionales.

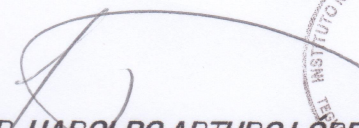
El documento base y sus anexos podrán ser descargado en el sistema de información de Contratación y Adquisición del Estado de Honduras, “HondusCompras” [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el Departamento de Logística y Suministros del INCP, dentro del periodo estipulado en la carta de invitación en forma digital, para la cual deberá de presentar una unidad de USB para el mismo le sea entregado en forma electrónica.

La oferta deberá ser presentada Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax a más tardar el lunes 01 de julio del 2024, hasta las 8: 00 a.m. hora oficial de la República de Honduras, en el salón de Dirección Ejecutiva del Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax (INCP-TÓRAX), ubicado en el Boulevard los Próceres, Colonia Lara, atrás del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Tegucigalpa M.D.C. correo electrónico [logisticaysuministrosincp@gmail.com](mailto:logisticaysuministrosincp@gmail.com) Teléfono: 2236-5292.

*Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.*

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los oferentes que deseen asistir en la dirección ejecutiva antes mencionada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 17 días del mes de junio del 2024.

  
**DR. HAROLDO ARTURO LÓPEZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO (INCP)**



# **DOCUMENTO DE LICITACION**

*Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax*

## **LICITACIÓN PRIVADA**

**LP-008-INCP-2024**

**SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS (39600).**

**Fuente de Financiamiento:**

*Tesoro Nacional*

**Tegucigalpa, MDC., 17 De Junio del 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18



## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El **Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax**, tiene por objeto el suministro de **Repuestos y accesorios (39600)**, mediante el proceso de **Licitación Privada LP-008-INCP-2024**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **Repuestos y accesorios (39600)**

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Los interesados presentarán sus ofertas ajustándose al pliego de condiciones y demás documentos de la licitación las presentarán en sobre o paquetes cerrados.

Las ofertas se presentarán en: *las Oficinas de Compras del Instituto Nacional Cardiopulmonar*.

Ubicada en: *las Oficinas de logística y suministro del Instituto Nacional Cardiopulmonar*.

El día último de presentación de ofertas será: **01 de Julio del 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **08:00 a.m.**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en *las Oficinas de la Administración del Instituto Nacional Cardiopulmonar*, a partir de las: 08:00 a.m. el día 01 de Julio del 2024.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

La adquisición del Documento base de Contratación Directa conlleva un costo de **Lps.500.00** para los interesados en participar. Aquellos que deseen obtenerlo deberán realizar el pago exclusivamente a través de depósito bancario en la cuenta de Banco Nacional de Desarrollo Agrícola (**BANADESA**) con el número de cuenta: **02-001-000064-4**. **Se enfatiza que únicamente se aceptarán depósitos bancarios como método de pago para adquirir el Documento de condiciones con su respectivo comprobante de pago. (NO SE ACEPTARÁN TRANSFERENCIAS BANCARIAS).**

Esta modalidad de pago está en conformidad con lo establecido en el Artículo 104 del reglamento, el cual estipula que el precio para obtener el pliego de condiciones los interesados entregarán a la tesorería correspondiente el precio que se determine en cada caso, según dispone el artículo 153 de la ley; este valor permitirá recuperar el costo de reproducción o impresión de los documentos, incluyendo planos y especificaciones técnicas, sin que exceda del mismo.

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del TORAX**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica.**

**Artículo 131. Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:**

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
- c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
- d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;
- e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
- f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
- g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
- h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
- i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia de 30 días hábiles contados a partir de la apertura de las ofertas tal como lo establece el artículo 117 del Reglamento de la Ley de contratación del estado.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

La notificación al licitante ganador se hará en el plazo de la vigencia de la oferta dentro los 30 días hábiles.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los 5 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

## **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos *[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]*, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que ***Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]

- Original del Certificado de [insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios].
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de [insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida].

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

## **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [logisticaysuministrosincp@gmail.com](mailto:logisticaysuministrosincp@gmail.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente 2236-5878 Extensión (2084) Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes del **25 de junio del 2024, hasta las 03:00 p.m.** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

El **Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La/El [Insertar el nombre de la institución] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <b>El Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que El <b>Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
REQUEMIENTO ELECTRICO 220VAC/110VAC, 50 OR 60HZ, 800VA.		
INTERFAZ DE OPERACIÓN, DISPONIBLE EN INGLES, FRANCES, ESPAÑOL, ALEMAN Y CHINO.		
CONSOLA, PANTALLA A COLOR DE 12 PULGADAS.		
FLUJO 0.1-50 ML/SEG, EN INCREMENTOS DE 0.1 ML/SEG, 0.1-10 ML/SEG PARA EL MODO CT.		
CAPACIDAD DE JERINGA, 150ML PARA DSA Y 200ML PARA CT		



VOLUMEN 0.1 ML HASTA LA CAPACIDAD MAXIMA DE LA JERINGA.		
TIEMPO DE SUBIDA 0.1-1.0 SEGUNDOS, EN INCREMENTO DE 0.1 ML.		
LIMITE PRESTABLECIDO AJUSTABLE DESDE 300 A 1200 PSI (2070-8280 KPA) EN INCREMENTOS DE 1 PSI, 0-300 PSI PARA EL MODO CT		
INDICADOR DE PRESION, MOSTRAR LA CURVA DE PRESION EN TIEMPO REAL.1		
UMBRAL DE PRESION, DETENER AUTOMATICAMENTE LA INYECCION CUANDO LA PRESION SUPERA EL UMBRAL.		
ADVERTENCIA DE PRESION, ACTIVAR UNA ALARMA Y DETENER LA INYECCION CUANDO SE SUPERE EL LIMITE DE PRESION PREESTABLECIDO.		
RETARDO DE INYECCION O ESCANEEO DE 0 A 3599 SEGUNDOS EN INCREMENTOS DE 1 SEGUNDO.		
AUTOLLENADO, TASA DE FLUJO AJUSTABLE DE 3 A 8 ML/SEGUNDO, VOLUMEN DE 10 ML A LA CAPACIDAD DE LA JERINGA.		
MULTIFASO DE 1 A 8 FASES POR INYECCION		
PAUSA DE 0 A 999 SEGUNDOS EN INCREMENTOS DE 1 SEGUNDO.		
CAPACIDAD DE RETENCION MAS DE 30 MINUTOS.		
CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 1000 PROTOCOLOS		
EXPULSAR EL AIRE ATRAPADO NO ES POSIBLE REALIZAR LA INYECCION A MENOS QUE SE EXPULSE EL AIRE.		
INTERFAZ I/O PARA EQUIPOS DE IMAGEN MEDICA DE MARCA COMO GE, SIEMENS, PHILIPS, TOSHIBA, SHIMADZU, LOPU, WANDONG Y HITACHI, ENTRE OTROS.		
MANTENEDOR DE TEMPERATURA 35-38C (OPCIONAL).		
FUNCION DE PARADA DE EMERGENCIA, HACER CLIC EN CUALQUIER PARTE DE LA PANTALLA TACTIL DE LA CONSOLA O PRESIONAR CUALQUIER BOTON EN EL BRAZO DEL INYECTOR DETENDRA LA INYECCION DEL PROTOCOLO.		
DIMENSIONES, BRAZO O PEDESTAL DEL INYECTOR: LARGO: 27.6" (70.0CM). ANCHO: 21.3"(54.0CM), ALTO: 50.2" (127.5CM), CONSOLA: LARGO: 4.55" (11.55CM) ANCHO: 12.68" (31.8CM), ALTO :9.77" (24.81CM), CONTROLADOR PRINCIPAL: LARGO: 16.2" (41.2CM), ANCHO: 7.4" (9.1CM), ALTO: 10.0" (25.3CM)		

PESO, BRAZO Y PEDESTAL DEL INYECTOR: 14 KG, CONSOLA: 4.1 KG, CONTROLADOR PRINCIPAL: 7.2 KG.		
--	--	--

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### **FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)**

De la muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*, *[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]*, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:]

Ensayo 1:

Ensayo 2:

Para superar esta fase, al menos *[insertar número de unidades]* de las *[insertar número de unidades]* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.]

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[insertar nombre de entidad normativa]* y observación de la *[insertar nombre de entidad técnica]*

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

***[Insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **30 días**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: **EL ALMACEN DE INSUMOS DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR, COLONIA LARA AVENIDA PRÓCERES ATRÁS DEL PANI., EN HORA Y DIAS LABORALES.**

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro debe entregarse 5 días después de la suscripción del contrato en el almacén de insumos del instituto Nacional Cardiopulmonar TORAX con una entrega total del 100%.

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME  
CONVENIENTE**

#### *Entrega Total*

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
INYECTOR PARA ANGIOGRAFO MARCA PHILIPS MODELO FD- 20	30 días a partir de la Orden de Inicio	1

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de **Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)**; bajo ninguna circunstancia **Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administración de este Instituto Nacional Cardiopulmonar.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE CALIDAD (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: *[insertar número de días]* días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: *120 días contados a partir de la recepción final*

Contado a partir de la recepción final.

**c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO  
(Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: *[insertar número de días]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.

Vigencia: 60 días contado a partir de la recepción final.

**CC-08 FORMA DE PAGO**

*Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) pagará* en un plazo de **45 días hábiles** contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de *insertar cantidad y bien suministrado* entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

**CC-09 MULTAS**

El proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros, así en proveedor por causas que fueran imputables, incurrieren en atraso en los plazos parciales de manera que se temiere justificadamente que no podrá entregar el suministro en plazo total pactado la administración tomara las medidas correctivas que fueren necesarias.

Se sancionará con una multa equivalente a 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato.

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.



### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

No.	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION
1	1	C/U	REQUEMIENTO ELECTRICO 220VAC/110VAC, 50 OR 60HZ, 800VA.
			INTERFAZ DE OPERACIÓN, DISPONIBLE EN INGLES, FRANCES, ESPAÑOL, ALEMAN Y CHINO.
			CONSOLA, PANTALLA A COLOR DE 12 PULGADAS.
			FLUJO 0.1-50 ML/SEG, EN INCREMENTOS DE 0.1 ML/SEG, 0.1-10 ML/SEG PARA EL MODO CT.
			CAPACIDAD DE JERINGA, 150ML PARA DSA Y 200ML PARA CT
			VOLUMEN 0.1 ML HASTA LA CAPACIDAD MAXIMA DE LA JERINGA.
			TIEMPO DE SUBIDA 0.1-1.0 SEGUNDOS, EN INCREMENTO DE 0.1 ML.
			LIMITE PRESTABLECIDO AJUSTABLE DESDE 300 A 1200 PSI (2070-8280 KPA) EN INCREMENTOS DE 1 PSI, 0-300 PSI PARA EL MODO CT
			INDICADOR DE PRESION, MOSTRAR LA CURVA DE PRESION EN TIEMPO REAL.1
			UMBRAL DE PRESION, DETENER AUTOMATICAMENTE LA INYECCION CUANDO LA PRESION SUPERA EL UMBRAL.
			ADVERTENCIA DE PRESION, ACTIVAR UNA ALARMA Y DETENER LA INYECCION CUANDO SE SUPERE EL LIMITE DE PRESION PREESTABLECIDO.

			RETARDO DE INYECCION O ESCANEO DE 0 A 3599 SEGUNDOS EN INCREMENTOS DE 1 SEGUNDO.
			AUTOLLENADO, TASA DE FLUJO AJUSTABLE DE 3 A 8 ML/SEGUNDO, VOLUMEN DE 10 ML A LA CAPACIDAD DE LA JERINGA.
			MULTIFASO DE 1 A 8 FASES POR INYECCION
			PAUSA DE 0 A 999 SEGUNDOS EN INCREMENTOS DE 1 SEGUNDO.
			CAPACIDAD DE RETENCION MAS DE 30 MINUTOS.
			CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 1000 PROTOCOLOS
			EXPULSAR EL AIRE ATRAPADO NO ES POSIBLE REALIZAR LA INYECCION A MENOS QUE SE EXPULSE EL AIRE.
			INTERFAZ I/O PARA EQUIPOS DE IMAGEN MEDICA DE MARCA COMO GE, SIEMENS, PHILIPS, TOSHIBA, SHIMADZU, LOPU, WANDONG Y HITACHI, ENTRE OTROS.
			MANTENEDOR DE TEMPERATURA 35-38C (OPCIONAL).
			FUNCION DE PARADA DE EMERGENCIA, HACER CLIC EN CUALQUIER PARTE DE LA PANTALLA TACTIL DE LA CONSOLA O PRESIONAR CUALQUIER BOTON EN EL BRAZO DEL INYECTOR DETENDRA LA INYECCION DEL PROTOCOLO.
			DIMENSIONES, BRAZO O PEDESTAL DEL INYECTOR: LARGO: 27.6" (70.0CM). ANCHO: 21.3" (54.0CM), ALTO: 50.2" (127.5CM), CONSOLA: LARGO: 4.55" (11.55CM)

			<p>ANCHO: 12.68" (31.8CM), ALTO :9.77" (24.81CM),  CONTROLADOR PRINCIPAL:  LARGO: 16.2" (41.2CM),  ANCHO: 7.4" (9.1CM), ALTO:  10.0" (25.3CM)</p>
			<p>PESO, BRAZO Y PEDESTAL  DEL INYECTOR: 14 KG,  CONSOLA: 4.1 KG,  CONTROLADOR PRINCIPAL:  7.2 KG.</p>

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Ley del IO-09		Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: <input type="text"/> Alternativa No: <input type="text"/> Página N° <input type="text"/> de <input type="text"/>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo ]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo ]
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
**Licitación Privada LP-008-INCP-2024 Objeto:39600 Repuestos y accesorios**

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
**Licitación Privada LP No.: 008 Objeto 39600 Repuestos y accesorios**

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

**LP-No.:008-INCP-2024 39600 Repuestos y Accesorios Llamado a Licitación Privada LP No.: 004-INCP-2024 Repuestos y accesorios** [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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



**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día  del mes  del año  *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (*indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran*), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia ]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [ indicar: **número** ] de [ indicar: **mes** ] de [ indicar: **año** ].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [ indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo



del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

**Licitación Privada LP No.: 008-INCP-2024 Objeto 39600 Repuestos y Accesorios**

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE ENCUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA**

**GARANTÍA/FIANZA.** Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

FIRMA AUTORIZADA

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “  ” ubicado en . Construido/entregado por el .

Afianzado/Garantizado .

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

---

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Pública

*República de Honduras*

*Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)*

*Repuestos y Accesorios*

*Licitación Privada LP No. 008-INCP-2024*

1. El *Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)* invita a las empresas interesadas en participar en la **Licitación Privada Nacional LP No.008-INCP-2024** a presentar ofertas selladas para **Repuestos y Accesorios** *que se han de adquirir*.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[indique el nombre de la fuente de financiamiento, puede ser fondos nacionales]*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[indicar el nombre de la Unidad; indicar el nombre y teléfonos del funcionario a cargo]* en la dirección indicada al final de este Llamado *[indicar la dirección al final de esta Invitación]* de *[indicar la hora de oficina]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[indicar el monto y la forma de pago]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[Col. Lara, Ave. Los Próceres, Atrás del PANI]* a más tardar a las *[indicar hora y fecha]*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[indicar la hora y la fecha]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*[Lugar y fecha de emisión del Anuncio]*

*[Nombre, cargo y firma del funcionario que aprueba el llamado]*



ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS

En la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Al 01 días del mes de julio del año dos mil veinticuatro ( 01/07/2024 ) siendo las 08:00 de la mañana en punto reunidos en la oficina de la Sub dirección ejecutiva del instituto nacional Cardiopulmonar el tórax, el Comité de Apertura constituido mediante oficio ratificado **DE-INCP-135-2024** de fecha 04 de marzo del 2024 e integrado por Christopher Misael Molina, Isela María Figueroa Sierra y Lesny Sulay Elvir con el propósito de realizar la recepción y apertura de las ofertas del proceso de licitación privada N. **LP-008-INCP-2024**, y a los sobres que contienen las ofertas presentadas por los oferentes:

OFERENTES			
No.	EMPRESA	No. ITEMS PARTICIPADOS	ITEMS GENERAL
1	IFHSA	1	1
2	INEQ MÉDICA S. DE R.L.	1	1
3	SISTEMAS E IMÁGENES MÉDICOS	0	1

referente al proceso de licitación privada N. **LP-008- INCP- 2024**, según pedido N. NSC-02-172-2024 con objeto de gasto **N. 39600 REPUESTOS Y ACCESORIOS** se procede de la siguiente manera.

**NOTA:** en base a los artículos 50 y 51 de la ley de contratación del estado la adjudicación de los contratos de obra pública o suministro, se hará al licitador que cumpliendo con las condiciones de la participación incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato presenta la oferta del precio más bajo, además del precio se consideran otros criterios objetivos de la evaluación especificaciones técnicas, plazos de entrega y demás factores previstos en el pliego de condiciones.

**PRIMERO:** el comité procede a verificar que los sobres no hayan sido objeto de violación a abiertos en alguna forma.



**SEGUNDO:** Se realiza apertura del sobre que contiene la oferta de la empresa INEQ MÉDICA S. DE R.L. se procede con la lectura en voz alta en el único ítem presentando oferta al ítem 1 Lo que asciende a un monto total de LPS. 439,932.50 la documentación presentada consta de documentación legal, financiera y técnica original y copia con certificados de autenticidad de la documentación adjunta y de las firmas interpuestas. adjunta cheque certificado N°5420 de banco FICOHSA por garantía de mantenimiento de la oferta por un monto de LPS. 8,800.00, y consta de 150 folios.

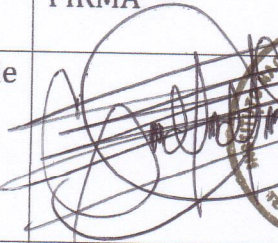



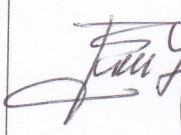
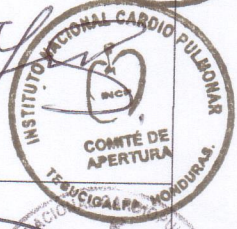






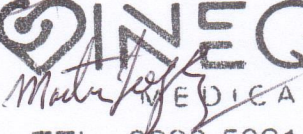

**TERCERO:** Se continua con la apertura del sobre que contiene la oferta presentada por la empresa de IFHSA se procede con la lectura en voz alta en el único ítem presentando oferta al ítem 1 lo que asciende a un monto total de LPS. 1,282,485.99 la documentación presentada consta de documentación legal, financiera y técnica original y copia con certificados de autenticidad de las firmas interpuestas y de la documentación adjunta, anexa garantía de mantenimiento de la oferta N. 2024 61599004787 del banco BANPAIS por un monto de LPS. 25,900.00 y consta de 83 folios.

**CUARTO:** Se continúa con la apertura del sobre que contiene la oferta presentada por SIMEDIC S. DE R.L. SE procede con la lectura en voz alta en el único ítem, lo cual especifican que no cotizan. la documentación presentada consta de 2 folios útiles.

**Quinto:** se acompaña en físico copia de la página de HonduCompras con fecha de cierres de aclaratoria 25 de junio del 2024. Con lo anterior se da por finalizada la presente reunión en el mismo lugar y fecha del presente año, siendo las 9:00 A.M. Firmando para constancia los presentes.





No	PERSONAS PRESENTES	COMITÉ	FIRMA
1	Christopher Misael Molina	Representante de compras	 
2	Isela María Figueroa	Representante de contabilidad	 
3	Lesny Sulay Elvir	Representante de asesoría legal	 
4	Dr. Haroldo López	Usuario del INCP	 
5	Zuelen Michelle Guillen Barrientos	Representante IFHSA	 
6	José Andres Alvarez Baca	Representante IFHSA	 
7	Martin López	Representante INEQ MÉDICA	 



## 4. Aviso de Pliegos de Condiciones Licitación Privada

*República de Honduras*

*[REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12 ]*

*PRENDAS DE VESTIR*

*[LP 003-RDSLP-2024]*

1. *[LAREGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]* invita a las empresas interesadas en participar en la Pliegos de Condiciones Licitación Privada No. *[003-RDSLP-2024]* a presentar ofertas selladas para *[PRENDAS DE VESTIR]*
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[Fuente de Financiamiento 11 Fondos Nacionales]*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]* en la dirección indicada al final de este Llamado *[/]* de *[/]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[Doscientos Noventa lempiras exactos por pago de La secretaria de Finanzas a través de SLAFI]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[REGION SANITARIA No. 12 DE LA PAZ No.12 en las OFICINAS DIRECCION. A más tardar a las 01 DE JULIO DEL AÑO 2024 A LAS 11:00 am.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 11:15 am del 01 de JULIO del año 2024 Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.



*[Firma]*  
**AUGUSTO SANCHEZ TREJO**  
**JEFE REGION SANITARIA No.12 LA PAZ]**

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



REGION DEPTAL. DE LA PAZ Tel. 2774-1384

## PLIEGOS DE CONDICIONES DE LICITACION PRIVADA

**LP No 003-RDSLP-2024**

**“ADQUISICION DE: PRENDAS DE VESTIR PARA EL  
PERSONAL DE LA REGION SANITARIA No. 12 DE LA PAZ**

**Fuente de Financiamiento:**

***11 FONDOS NACIONALES***

**La Paz, La Paz, 11 de junio del año 2024**

## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	1
IO-01 CONTRATANTE .....	1
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	1
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	1
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	1
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	1
IO-05.1 CONSORCIO .....	2
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	2
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	2
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	2
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	3
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES .....	6
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	6
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	8
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	8
IO-14 FIRMA DE CONTRATO.....	9
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	11
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	11
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	11
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	11
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	11
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	11
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	12
CC-07 GARANTÍAS.....	12
CC-08 FORMA DE PAGO .....	13
CC-09 MULTAS .....	13
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	14

ET-01	NORMATIVA APLICABLE .....	14
ET-02	CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS .....	14
ET-03	ACCESORIOS .....	¡Error! Marcador no definido.
ET-04	SERIES .....	¡Error! Marcador no definido.
ET-05	CATÁLOGOS.....	¡Error! Marcador no definido.
ET-06	OTROS.....	¡Error! Marcador no definido.

|

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

La REGION SANITARIA No. 12, LA PAZ promueve lo Pliegos de Condiciones Licitación Privada **No.003-RDSLP-2024** que tiene por objeto el suministro de **“PRENDAS DE VESTIR”**

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre la Región Sanitaria No. 12 La paz y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de Prendas de Vestir

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: ***En Las Oficinas de la Administración Regional***

Ubicada: En el edificio de Administración, Región Departamental No. 12 de La Paz, B° La Granja atrás de la Residencia la Orquidia

El día último de presentación de ofertas ser | 01 de julio del 2024 |

La hora límite de presentación de ofertas será: ***11.00 am.***

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en ***Oficina de la Dirección de la Región Sanitaria No. 12 La Paz***, a partir de las: ***11:15 am.***

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[30 días hábiles]** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (60) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los **30** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.



## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La certificación de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica).
8. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
9. Solvencia de INFOP (si aplica).
10. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.**
11. **Otros documentos que Desean agregar** |

### 09.2 Información Financiera

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)*** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.

- Autorización para que **La Región Sanitaria No.12 La Paz** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 Información Técnica

*[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]*

- Original del Certificado de *[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*.
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*.

### 09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

#### **“ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR”**

A continuación, se detallarán los Item

#### ***PRENDAS DE VESTIR***

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
<b>1</b>	<b>PANTALONES JEANS DE MUJER COLOR AZUL</b> <b>TALLAS: S=34, M=128, L=132, XL=98, 2XL=64</b>	<b>C/U</b>	<b>456</b>
<b>2</b>	<b>PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR AZUL</b> <b>TALLAS: 28=6, 30=18, 32=46, 33=3, 34=58, 36=68, 38=53, 40=3, 42=3</b>	<b>C/U</b>	<b>258</b>

<b>3</b>	<b>PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR BLANCO</b> <b>TALLA: 32=6, 34=17, 36=4, 38=4, 44=3</b>	<b>C/U</b>	<b>34</b>
<b>4</b>	<b>CAMISAS DE MUJER COLORES VARIOS TIPO POLO</b> <b>TALLA: S=14, M=55, L=68, XL=81: XXL=36, M DE HOMBRE 45</b>	<b>C/U</b>	<b>299</b>
<b>5</b>	<b>CAMISAS DE HOMBRE COLORES VARIOS TIPO POLO</b> <b>TALLA: S=35, M=45, L=81, XL=18, XXL=6</b>	<b>C/U</b>	<b>185</b>
<b>6</b>	<b>CAMISAS DE HOMBRE PARA ENFERMERO TIPO POLO COLOR BLANCA</b> <b>TALLA: S=9, M=29, L=8, XL=6, XXL=3</b>	<b>C/U</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>CAMISAS DE MUJER PARA ENFERMERAS TIPO POLO COLOR BLANCO</b> <b>TALLA: S DE HOMBRE 5, S=6, M=6, L=6, XL=7, L HOMBRE 2</b>	<b>C/U</b>	<b>32</b>

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a *[La Región Sanitaria No. 12 La Paz]* en el lugar y fechas especificados en estas bases.

## IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones [26/06/2024]*
- Lugar: *Administración de la Región Sanitaria No. 12 La Paz*
- Fecha: *[26/06/2024]*
- Hora: *[11:00 am.]*
- Asistencia: opcional.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### 11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[La Región Sanitaria No. 12 La Paz]</i> la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

## Sección I – Instrucciones a los oferentes

Otros aspectos verificables		
-----------------------------	--	--

### 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b>Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)</b>		
Demuestra endeudamiento menor a <b>[insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]</b>		
Autoriza que <b>La Región Sanitaria No. 12 La Paz</b> pueda verificar la documentación presentada		

### 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

#### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <b>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]</b>		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### 11.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física:

De la muestra de **Prendas de Vestir** serán sometidos cada uno de ellos a lo siguiente

Ensayo 1: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**

Ensayo 2: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**

Ensayo 3: **[insertar detalle de ensayo a realizar]**

Ensayo 4: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Ensayo 5: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[personal Técnico y observación de personal técnico de Mantenimiento y miembros de Comité de Compras-Región Sanitaria No. 12 La Paz]*

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### 11.4 FASE IV, Evaluación Económica

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

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

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por ***La Región Sanitaria No. 12 La Paz No.12 y*** las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***Comité de Compras – Región Sanitaria No. 12 La Paz***
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

***Comité de Compras- Región Sanitaria No. 12 La Paz*** realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

### IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

#### 8.02 Mínimo de Ofertas

**LA REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente UNA (1) SOLA OFERTA, continuado con el debido procedimiento.**

**De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación Privada suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso**

**fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los ofertantes, así como cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del reglamento de la ley de contratación del estado**

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

#### **Disposiciones Generales del Presupuesto 2024**

**ARTÍCULO 67.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

#### **IO-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de **30** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 30 días presentar los siguientes documentos:

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.</i></li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).</i></li><li>• <i>Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)</i></li><li>• <i>Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)</i></li><li>• <i>Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)</i></li></ul> |

***[Insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]*** ]

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.



## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**La Región Sanitaria No.12 La Paz nombrará** un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento **hasta julio 2024**

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: **Almacén General de la Región Sanitaria No. 12 La Paz**

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro **Almacén General de la Región Sanitaria No. 12 La Paz**

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	60 días a partir de la Orden de Inicio	.
2a	[insertar número de días] días a partir de la Orden de Inicio	.
3a	[insertar número de días] días a partir de la Orden de Inicio	.
		.

[Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de la Región Sanitaria No.12 La Paz]; bajo ninguna circunstancia la Región Sanitaria No. 12 La Paz estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá *[ser entregado en Almacén General de la Región Sanitaria No. 12 de La Paz según especificaciones de la Orden de compra aprobada.*

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Plazo de presentación: **30** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos sesenta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

##### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: **244** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: **1 año** contado a partir de la recepción final.

**c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:**

- Plazo de presentación: **244** días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción. (*una sola entrega*)
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: **1 año** contado a partir de la recepción final.

**CC-08 FORMA DE PAGO**

**La Región Sanitaria No. 12 La Paz** pagará en un plazo de **60** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los productos de **la orden de compra**. Entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

**CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

**8. ADJUDICACION DEL CONTRATO**

**8.02 Mínimo de Ofertas:**

La Región Sanitaria Departamental No. 12 La Paz, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de licitación privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la ley de Contratación del Estado

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 NORMATIVA APLICABLE

*Ley de contratación del Estado, Normativa Nacional*

#### ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

##### *PRENDAS DE VESTIR*

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	PANTALONES JEANS DE MUJER COLOR AZUL TALLAS: S=34, M=128, L=132, XL=98, 2XL=64	C/U	456
2	PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR AZUL TALLAS: 28=6, 30=18, 32=46, 33=3, 34=58, 36=68, 38=53, 40=3, 42=3	C/U	258
3	PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR BLANCO TALLA: 32=6, 34=17, 36=4, 38=4, 44=3	C/U	34
4	CAMISAS DE MUJER COLORES VARIOS TIPO POLO TALLA: S=14, M=55, L=68, XL=81: XXL=36, M DE HOMBRE 45	C/U	299
5	CAMISAS DE HOMBRE COLORES VARIOS TIPO POLO	C/U	185

Sección II – Condiciones de Contratación

	<b>TALLA: S=35, M=45, L=81, XL=18, XXL=6</b>		
<b>6</b>	<b>CAMISAS DE HOMBRE PARA ENFERMERO TIPO POLO COLOR BLANCA TALLA: S=9, M=29, L=8, XL=6, XXL=3</b>	<b>C/U</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>CAMISAS DE MUJER PARA ENFERMERAS TIPO POLO COLOR BLANCO TALLA: S DE HOMBRE 5, S=6, M=6, L=6, XL=7, L HOMBRE 2</b>	<b>C/U</b>	<b>32</b>

## Formulario de Información sobre el Oferente

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

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP No.003-RDSLP-2024: [indicar el número del proceso licitatorio]

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

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]  ↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  ↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.  ↑ Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP No.003-RDSLP-2024: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

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

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.003-RDSLP-2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*  
Llamado a Licitación Privada No.:003-RDSLP-2024 *[indicar el No. del Llamado]*  
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

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

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios ]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;



Sección II – Condiciones de Contratación

- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

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

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ [indicar la fecha de la firma]

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

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

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

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

## Sección II – Condiciones de Contratación

personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

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

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

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

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

## **Formularios de Listas de Precios**

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

## Lista de Precios

País del Comprador Honduras				Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LP No: _____ 003-RDSLP- 2024 Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Estufa Industrial eléctrica con 2 planchas y homo. Vol. 208 Trifásico	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo ]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

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



## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación  
\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

## Autorización del Fabricante

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LP No.003-RDSLP--2024: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023 *[fecha de la firma]*

## Formularios del Contrato

### Índice de Formulario



# 1. Contrato

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas] |

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: ] de [indicar: ] de [indicar: 2024].

ENTRE

- (1) [Región Departamental de La Paz No.12], [Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, físicamente ubicada en [La Paz, La Paz] |
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [Materiales y Suministros Odontológicos] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)] |
3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y

Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las

responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1.El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2.De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3.Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 8.4.El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5.Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

**DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

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

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

[\_\_\_\_]  
**FIRMA AUTORIZADA**

### 3. Garantía de Calidad<sup>3</sup>

#### **FORMATO GARANTIA DE CALIDAD** **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para  
garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “\_\_\_\_\_”  
ubicado en \_\_\_\_\_. Construido/entregado por el  
Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>3</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

## 4. Aviso de Pliegos de Condiciones Licitación Privada

*República de Honduras*

*[REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]*

*PRENDAS DE VESTIR*

*[LP 003-RDSLP-2024]*

1. *[LAREGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]* invita a las empresas interesadas en participar en la Pliegos de Condiciones Licitación Privada No. *[003-RDSLP-2024]* a presentar ofertas selladas para *[PRENDAS DE VESTIR]*
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[Fuente de Financiamiento 11 Fondos Nacionales]*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]* en la dirección indicada al final de este Llamado *[/]* de *[/]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[Doscientos Noventa lempiras exactos por pago de La secretaria de Finanzas a través de SLAFI]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[REGION SANITARIA No. 12 DE LA PAZ No.12 en las OFICINAS DIRECCION]*. A más tardar a las 01 DE JULIO DEL AÑO 2024 A LAS 11:00 am. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 11:15 am del 01 de JULIO del año 2024 Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.



*AUGUSTO SANCHEZ TREJO*

*JEFE REGION SANITARIA No.12 LA PAZ]*



## Garantía por Pago de Anticipo

**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

**[GARANTIA / FIANZA]**

**DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**[Garantía/Fianza]** a favor de *Hospital San Marcos de Ocotepeque* para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha" ubicado en Departamento de Cocina. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**                      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente [*Fianza/Garantía*], en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio  
de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

## ACTA DE APERTURA DE OFERTA PLIEGOS DE CONDICIONES LICITACION PRIVADA No. 003-RDSLP-2024

### “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PRENDAS DE VESTIR PARA LA REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ” FONDOS NACIONALES

En la ciudad de La Paz, Departamento de La Paz, reunido en la oficina de la Dirección de La Región Sanitaria No. 12 La Paz, siendo las 11:15 a.m. del día 01 de julio del 2024 el Dr. Augusto Sánchez Trejo, Jefe Región Sanitaria No. 12 La Paz procedió a la apertura de los sobres de las ofertas recibidas para el proceso de Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 con fecha límite de recepción de ofertas: primero julio del 2024 a las 11:00 a.m.

PRIMERO: se da la bienvenida a los representantes de las empresas, manifestando que el objeto de la reunión es abrir públicamente (el) los sobres de las ofertas recibidas para el proceso de Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 “Adquisición de prendas de vestir” “Financiado con Fondos Nacionales.

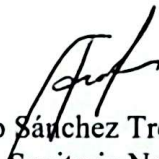
SEGUNDO: Continúa el Dr. Augusto Sánchez Trejo en el uso de la palabra y procede abrir los sobres con ofertas originales, dando lectura a la carta de presentación de ofertas, valor total de la oferta y cantidad de ítems ofertados, en el orden siguientes:

No.	Oferente	Monto de oferta
1	VAN HEUSEN	Lps. 499,617.50
2	INVERSU S. DE R.L. DE C.V.	Lps. 761,210.30
3	IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)	Lps. 499,827.95

VAN HEUSEN ítem ofertados 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7  
INVERSU S. DE R.L. DE C.V. ítem ofertados 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7  
IMPORTADORA AGUILAR S.A. ítem ofertados 1,2,3,4,5,6 y 7


TERCERO: Dr. Augusto Sánchez Trejo comunica que se presentó las ofertas antes mencionadas

CUARTO: no habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, firmado la presente a las 11:34 a.m. del día 1 de julio del 2024.

  
Dr. Augusto Sánchez Trejo  
Jefe Región Sanitaria No. 12 La Paz



  
Walter Pineda  
Jefe de Ventas  
Van Heusen

  
Ing. Melissa Borjas  
Ejecutiva de Ventas  
Importadora Aguilar S.A.  
IMASA



## **RESOLUCIÓN DE ADJUDICACION No. 008- RDSLP -2024**

**REGIN SANITARIA No.12 LA PAZ**, 29 de julio del año dos mil veinticuatro 2024.

VISTO: Para resolver los Pliegos de Condiciones de Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024" **ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR**", **REGION SANITARIA No.12 LA PAZ**". Financiado con **FONDOS NACIONALES**.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de Licitaciones de La Región Sanitaria No. 12 de la ciudad de La Paz realizó los actos preparatorios previos a la Pliegos de Condiciones de Licitación Privada con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de los Pliegos de Condiciones de la Licitación Privada No 003-RDSLP-2024" **ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, REGION SANITARIA No.12 LA PAZ, FUENTE DE FINANCIAMIENTO 11 FONDOS NACIONALES**" solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones de La Región Sanitaria Departamental N°12. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones. Resolución de Inicio No. 010-2024 27 de mayo del 2024, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de Pliegos de

Condiciones Licitación Privada No. **003-RDSLP-2024** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 2 artículo 60 numeral 1) 2); ley de contratación del Estado con el propósito de garantizar el cumplimiento de derecho constitucional de salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población.

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el expediente del año 2024 Suscrito por **ARGENTINA TEJEDA**. Administrador de la Región sanitaria departamental N.12, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Región Sanitaria Departamental, La Paz:

GA	UE	FTE	PROG	ACT	OBJETO	DISPONIBLE
41	40	11	19	001	32310	761,503.00

De este monto disponible, Lps. 761,503.00



CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR" REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ, FUENTE 11 FONDO NACIONAL amparada en el en el artículo No. 38 numeral 2 articulo 60 numeral 1) 2) de la ley de contratación del Estado en aplicación al principio de igualdad y libre de competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores.

1. VAN HEUSEN ✓
2. INVERSU S. DE R.L. DE C.V. ✓
3. IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA) ✓

Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Región Sanitaria No. 12 La Paz y por ende del Estado de Honduras.



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

**CONSIDERANDO (6):** que consta en el expediente el acta de apertura de fecha 01 de julio del año dos mil veinticuatro, de los **PLIEGOS DE CONDICIONES DE LICITACION PRIVADA No. 003-RDSLP-2024 ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ, FUENTE 11 FONDOS NACIONALES** once (11:00 a.m.) de la mañana hora indicada límite para las entregas y presentación de ofertas, acto seguido de apertura las oferta señaladas para las once y quince minutos (11:15 a.m.) reunidos en el salón de conferencia de la Región Sanitaria No. 12 La Paz, El doctor Augusto Sánchez Trejo procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en los Pliegos de Condiciones de Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ, FUENTE DE FINANCIAMIENTO 11 FONDOS NACIOANALES,

**SEGUNDO:** en uso de la palabra el Doctor Augusto Sánchez Trejo, continua el acto., procedimiento abrir original y copia, dando lectura a las ofertas originales del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario de oferta por ítem:



### Detalle de los Ítems Ofertados

No.	NOMBRE OFERENTE	CANTIDAD DE ITEM OFERTADOS
1	VAN HEUSEN	1, 2, 3, 4, 5, 6 Y 7
2	INVERSU S. DE R.L. DE C.V.	1, 2, 3, 4, 5, 6 Y 7
3	IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)	1, 2, 3, 4, 5, 6 Y 7

**TERCERO:** El Doctor. Augusto Sánchez Trejo, comunicó a los participantes del comité, que se presentó la oferta antes leída, de las Empresas siguientes.

1. VAN HEUSEN
2. INVERSU S. DE R.L. DE C.V.
3. IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)

**CUARTO:** Se comprobó que las empresas VAN HEUSEN, INVERSU S. DE R.L. DE C.V. Y IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA) cumplen con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.

**QUINTO:** no habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, el día 1 de julio del 2024 siendo las once y treinta y cuatro a.m. (11:34 a.m.) de la tarde firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7):** Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de los pliegos de condiciones de la Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, para la Región Sanitaria No. 12 La Paz, FUENTE 11 FONDO NACIONAL., de fecha 03 de julio del año dos mil veinticuatro emitida por la Comisión Evaluadora Integrada por la Licda Wendy Gámez representante de la seccional 55, Bachiller Técnico Nahún Rivera representante de la seccional 55, P.M. Sara E. Rivera Vásquez Jefe de almacén, Abogada Gloria Nohemí Ferman Vásquez, Lic. Omar Arnulfo Rios Romero Área Financiera Contable, quienes se pronuncian de la siguiente manera:

**SEGUNDO:**

- a) las empresas VAN HEUSEN, INVERSU S. DE R.L. DE C.V. Y IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA) cumplieron con todos los lineamientos establecidos en los pliegos de condiciones, continuación se detallan los ítems ofertados.



## COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR.

<b>INVERSU S. DE R.L. DE C.V.</b>					
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	456	C/U	PANTALONES JEANS DE MUJER COLOR AZUL TALLAS: S=34, M=128, L=132, XL=98, 2XL=64	689.50	314,412.00
2	258	C/U	PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR AZUL TALLAS: 28=6, 30=18, 32=46, 33=3, 34=54, 36=68, 38=53, 40=3, 42=3	689.50	177,891.00
3	34	C/U	PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR BLANCO TALLA: 32=6, 34=17, 36=4, 38=4, 44=3	689.50	23,443.00
4	299	C/U	CAMISAS DE MUJER COLORES VARIOS TIPO POLO TALLA: S=14, M=55, L=68, XL=81, XXL=36, M DE HOMBRES 45	256.00	76,544.00
5	185	C/U	CAMISAS DE HOMBRE COLORES VARIOS TIPO POLO TALLA: S=35, M=45, L=81, XL=18, XXL=6	256.00	47,360.00
6	55	C/U	CAMISAS DE HOMBRE PARA ENFERMERO TIPO POLO COLOR BLANCA TALLA: S=9, M=29, L=8, XL=6, XXL=3	256.00	14,080.00
7	32	C/U	CAMISAS DE MUJER PARA ENFERMERAS TIPO POLO COLOR BANCO TALLA: S=9,	256.00	8,192.00
				SUB TOTAL	661,922.00
				15% ISV	99,288.30
				TOTAL	761,210.30

Sumando la compra total la cantidad de Setecientos Sesenta y Un Mil Doscientos Diez Lempiras Con Treinta Centavo (761,210.30)

**CONSIDERANDO (8):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios

previstos en los artículo 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de

participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo O como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Pliegos de Condiciones Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, para la Región Sanitaria No. 12 LA PAZ AÑO 2024" y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la Disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No. 4 de la presente resolución y así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificara vía correo electrónico a las empresas ganadoras



previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de

participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo. O como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Pliegos de Condiciones Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, para la Región Sanitaria No. 12 LA PAZ AÑO 2024" y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la Disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No. 4 de la presente resolución y así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificara vía correo electrónico a las empresas ganadoras



CONSIDERANDO (10): Que los adjudicados tendrán la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

La Región Sanitaria No. 12, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1. Letra a), 12 párrafo primero, 23,32,33,38 numeral 2, Art. 39,40,41,51,52,55 de la ley de Contratación del Estado; 1,2,11,125,136,139,141 Reglamento de la ley Contratación del Estado, el pliego de Condiciones de la Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ FUENTE DE FINANCIAMIENTO 11 FONDO NACIONAL

**RESUELVE:**

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha tres de julio del 2024, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR, Región Sanitaria No. 12 La Paz año 2024". Fuente de Financiamiento 11 Fondos Nacionales.



SEGUNDO: ADJUDICAR Los Pliegos de Condiciones de la Licitación Privada No. 003-RDSLP-2024 "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR para la, Región Sanitaria No.12 La Paz AÑO 2024" Financiado con FONDOS NACIONALES, a las siguientes empresas:

1. INVERSU S DE R.L. DE C.V.

INVERSU S. DE R.L. DE C.V.					
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	456	C/U	PANTALONES JEANS DE MUJER COLOR AZUL TALLAS: S=34, M=128, L=132, XL=98, 2XL=64	689.50	314,412.00
2	258	C/U	PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR AZUL TALLAS: 28=6, 30=18, 32=46, 33=3, 34=54, 36=68, 38=53, 40=3, 42=3	689.50	177,891.00
3	34	C/U	PANTALONES JEANS DE HOMBRE COLOR BLANCO TALLA: 32=6, 34=17, 36=4, 38=4, 44=3	689.50	23,443.00
4	299	C/U	CAMISAS DE MUJER COLORES VARIOS TIPO POLO TALLA: S=14, M=55, L=68, XL=81, XXL=36, M DE HOMBRES 45	256.00	76,544.00
5	185	C/U	CAMISAS DE HOMBRE COLORES VARIOS TIPO POLO TALLA: S=35, M=45, L=81, XL=18, XXL=6	256.00	47,360.00
6	55	C/U	CAMISAS DE HOMBRE PARA ENFERMERO TIPO POLO COLOR BLANCA TALLA: S=9, M=29, L=8, XL=6, XXL=3	256.00	14,080.00
7	32	C/U	CAMISAS DE MUJER PARA ENFERMERAS TIPO POLO COLOR BANCO TALLA: S=9,	256.00	8,192.00
				SUB TOTAL	661,922.00
				15% ISV	99,288.30
				TOTAL	761,210.30

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	DESCRIPCION	SALDO
0060	041	040	19	00	000	001	11	1	32310	PRENDAS DE VESTIR	761,503.00

**TERCERO:** El adjudicado tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -NOTIFIQUESE

  
**Dr. Augusto Sánchez Trejo**  
 Jefe Región Sanitaria No. 12 La Paz



  
**P.M. Argentina Tejeda Machuca**  
 Administradora Región Sanitaria No. 12 La Paz







**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



## **Aviso de Licitación Privada**

### **República de Honduras**

#### **HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

#### **LICITACION PRIVADA NACIONAL**

**10-HAME-2024**

1. El **HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada Nacional No. **10-HAME-2024** a presentar ofertas selladas para **PRENDAS DE VESTIR .UNIFORMES PARA EMPLEADOS** )
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de **FUENTE 11-TESORO NACIONAL**.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar; Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168** en la dirección indicada al final de este Llamado de **7:00 am a 3:00 pm** previo el pago de la cantidad no reembolsable de Lps 0.00. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **Oficinas Administrativas del Hospital Aníbal Murillo Escobar** ubicadas en este centro hospitalario a más tardar a las **08:00 AM**. -Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, el día **01 de Julio 2024** a las **8:15 am Sala de Juntas Hospital Aníbal Murillo Escobar**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**Olanchito, Yoro 18 de Junio del 2024.**

  
**GUADALUPE OCAMPO PUERTO**  
**Subdirectora de Gestión de Recursos**

## AVISO

**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **LP-001-2024-HLMV-SESAL** y presentar Oferta para la **"ADQUISICION DE MATERIAL Y SUMINISTRO ODONTOLOGICO"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento De Logística y Suministros; [comprashleonardomartinez@gmail.com](mailto:comprashleonardomartinez@gmail.com)**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar un CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada en sobre sellado a más tardar el **día Viernes 28 de Junio del 2024, hasta las 10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Oficina Administrativa, ubicada en el edificio administrativo del **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** ubicada en Barrio El Benque 7 cll 8 y 9 av San Pedro Sula, Cortes correo electrónico [comprashnmcr22@gmail.com](mailto:comprashnmcr22@gmail.com).

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir, Favor presentar Sello de la empresa.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada. Favor Presentar Sello de la empresa.

San Pedro Sula Cortes, Municipio de Cortes, **a los 14 días del mes de Junio del año 2024.**

  
**GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIREZ**  
Directora Ejecutiva  
  
**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

**REPUBLICA DE HONDURAS**  
**Secretaría de Estado en el Despacho de Salud**  
**HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA.**

**PLIEGO DE CONDICIONES**  
**LICITACIÓN PRIVADA 001-2024 HLMV-SESAL**  
**ADQUISICIÓN DE:**

**“Adquisición de Materiales y Suministros Odontológicos”**  
**39560**

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

**FONDOS NACIONALES**  
**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA.**

**EJERCICIO FISCAL 2024**  
**San Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.**

**Dra. Gleda Elisa Gutiérrez Baires.**  
**Directora Ejecutiva HLMV.**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09 MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

La/El **Hospital Leonardo Martínez Valenzuela**. Tiene por objeto el suministro Materiales y Suministros Odontológicos, mediante el proceso de Licitación Privada No. 001-2024 HLMV-SESAL

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre Hospital Leonardo Martínez Valenzuela y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de Materiales y Suministros Odontológicos.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: Oficina de Administración.

Ubicada en: Hospital Leonardo Martínez Valenzuela

El día último de presentación de ofertas será: 28 días del mes de Junio del 2024

La hora límite de presentación de ofertas será: 10: 00AM.

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en Oficina de Administración, a partir de las: 10: 15 am.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de | Cuarenta y cinco días | (45) Calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación | del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los | 10 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta  
**Documentos subsanables.**



1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

## **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos *[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]*, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que *[insertar nombre del órgano solicitante]* pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### **09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

*[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]*

- Original del Certificado de *[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*.
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*.

### **09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Hospital Leonardo Martínez Valenzuela en el lugar y fechas especificados en estas bases.



## **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [ [comprashleonardomartinez@gmail.com](mailto:comprashleonardomartinez@gmail.com) ] o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente [barrio el benque 7 calle 9 y 10 ave SPS, depto. Logística y suministro Hospital Leonardo Martínez Valenzuela]. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes de [5 días ], toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## **IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

La/EI [HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA] podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La/El [HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b><i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i></b>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b><i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i></b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <b><i>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]</i></b>		
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		
Muestra		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### **FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)**

De la muestra de *[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida]*, *[insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos]*, unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:] |

Ensayo 1: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Ensayo 2: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Ensayo 3: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Ensayo 4: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Ensayo 5: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* |

Para superar esta fase, al menos *[insertar número de unidades]* de las *[insertar número de unidades]* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.] |

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[insertar nombre de entidad normativa]* y observación de la *[insertar nombre de entidad técnica]*

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. Quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 10 días<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LALCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta 60 días

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: Almacén Hospital Leonardo Martínez V.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Materiales y Suministros Odontológicos.

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE

#### *Entregas Parciales. (Opcional)*

ENTREGA	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	Productos Odontológicos	15 días a partir de la Orden de Inicio, después de entregado el F01 de compromiso y devengado.	40%
2a	Productos Odontológicos	30 días según solicitud de almacén	30%
3a	Productos Odontológicos.	60 días según solicitud de almacén	30%

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ; bajo ninguna circunstancia el HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: 30 / días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: 2 / AÑOS  
contado a partir de la recepción final.



c) **CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO**  
(Cuando aplique)

- Plazo de presentación: *[30]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[2 AÑOS]*  
contado a partir de la recepción final.

**CC-08 FORMA DE PAGO**

*[HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA]* pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de *insertar cantidad y bien suministrado* entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

**CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

**SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**  
**SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

**Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador  Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LP No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

***CUADRO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES***  
**CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS**  
**REQUERIDOS**

No.	Lista de Insumos	Unidad	Total Compra
1	Aceite para Lubricar piezas de mano	BOTE	3
2	Acido Gravador 40ML	JERINGA	63
3	Agujas Cortas	CAJA	18
4	Agujas Largas	CAJA	18
5	Anestesia Topica	BOTE	27
6	Aplicadores de Bonding	FRASCO	36
7	Banda Celuloide	PAQUETE	9
8	Banda Lija de Metal	CAJA	27
9	Banda Matriz	CAJA	18
10	Bolsas para Esterilizar 3 1/3" X10"	CAJA	9
11	Bolsas para Esterilizar 5 1/4" X 11"	CAJA	9
12	Bonding <b>ADHESIVO SINGLE BOND UNIVERSAL 3M 2 en 1</b>	BOTE	27
13	Contrangulos Desechables 1x50	PAQUETE	18
14	Cuñas de Madera	BOLSA	3
15	Dique de Goma	CAJA	3
16	Endo Ice en spray	BOTE	3
17	Fluor en Gel	BOTE	9
18	Hidroxido de calcio en polvo	FRASCO	2
19	Hilo Retractor 000	UNIDAD	3
20	Ionomero de Vidrio p/base cavitaria(polvo liquido)	KIT	9
21	Lija de Papel	CAJA	27
22	Liquido p/Revelar KitFijador +Revelador	KIT	3
23	Papel Articular (1x12)	PAQUETES	9
24	Pasta Profilactica	FRASCO	18
25	Radiografias Periapicales	CAJA	9
26	Resina A1 Body marca 3M-Z350	JERINGA	18
27	Resina A2 Body marca 3M-Z350	JERINGA	27
28	Resina A3 Body marca 3M-Z350	JERINGA	18
29	Resina A3 Dentina marca 3M-Z350	JERINGA	18
30	Resina P60/B2 marca 3M	JERINGA	27
31	Rodetes de Algodón	PAQUETE	27
32	Selladores de Fosetas y Fisuras marca 3M	CAJA	9

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.



Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día  del mes  del año  *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LP No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

# **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.



**FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO**  
***[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]***

***[GARANTIA / FIANZA]* DE ANTICIPO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*[inserte el Nombre de la Institución Licitante]*

*[indique el título de la Licitación]*

*[indique el número de la Licitación]*

1. El *[indicar el nombre de la Institución Licitante]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No.001 *[indique el número de la Licitación]* a presentar ofertas selladas para *[descripción de los bienes y los servicios que se han de adquirir]*.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[indique el nombre de la fuente de financiamiento, puede ser fondos nacionales]*.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[indicar el nombre de la Unidad; indicar el nombre y teléfonos del funcionario a cargo]* en la dirección indicada al final de este Llamado *[indicar la dirección al final de esta Invitación]* de *[indicar la hora de oficina]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[indicar el monto y la forma de pago]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras", ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[indique la dirección]* a más tardar a las *[indicar hora y fecha]*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[indicar la hora y la fecha]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*[Lugar y fecha de emisión del Anuncio]*

*[Nombre, cargo y firma del funcionario que aprueba el llamado]*

**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

**ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS  
LICITACION PRIVADA LP-001-2024-HLMV-SESAL**

En la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Veinte y ocho días del mes de Junio del año 2024, siendo las Diez con quince minutos (10:15 am), señaladas para la celebración de la presente apertura y recepción de ofertas, para la **LICITACION PRIVADA LP-001-2024-HLMV-SESAL ADQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS**, PARA EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, reunidos en la oficina administrativa del edificio principal del **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** CONTANDO CON LA PRESENCIA DE LA COMISION EJECUTORA QUE LE DAN LA DEBIDA LEGALIDAD CON LA QUE SE DESARROLLA EL PROCESO.

PRIMERO: SE INICIO EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS SIENDO LAS 10: 15 AM MISMA HORA QUE SE DECLARA CERRADA LA RECEPCION DE DOCUMENTOS.

SEGUNDO: ACTO SEGUIDO SE PROCEDIO A ABRIR EL SOBRE QUE CONTIENE LAS OFERTAS DE LA EMPRESAS PARTICIPANTES Y DANDO LECTURA PUBLICAMENTE.

NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL DE LA OFERTA
INEQ MEDICA	275,212.00

TERCERO: En este momento se da un tiempo prudencial para que los oferentes revisen las ofertas presentadas por las empresas participantes en el presente acto.

CUARTO: No habiendo otro tema u observación, se da por cerrado el presente acto en el mismo San Pedro Sula, Cortes 28 de Junio del 2024 siendo las 10: 18AM de la mañana, firmando los comparecientes para constancia.

  
  
Abog. Sheryl M. Vallecillo  
Asesor Legal

  
PM José Francisco López  
Asesor Financiero





Salud

Gobierno de la República



Hospital Leonardo Martínez Valenzuela  
Secretaría de Salud



**RESOLUCIÓN 001-2024-HLMV**  
**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL**  
**MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. - San Pedro Sula, Cortés, treinta de julio del 2024.-

**Visto:** para resolver **CD-001-2024-HLMV**  
**ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO**  
**PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, realizo los actos preparativos previos a la Compra Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta agregado al expediente de la Compra Directa **CD 001-2024-HLMV ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, la siguiente documentación: 1.- solicitud de pedido, 2.- Oficio N° 006-2024 ADMONHLMV, en donde se detalla el presupuesto asignado para el objeto de gasto N° 39540, por un monto de Lps. 7,705,542.00 3.- se verifico que dicho proceso está programado en el plan anual de compras y contrataciones (PACC), 4.- Visto bueno del PACC emitido por el comprador publico certificado, 5.- pliego de condiciones con su respectivo dictamen legal y otorgamiento de visto bueno por parte del CPC, 6.- oficio N° 345-2024 DEHLMV de fecha 28 de mayo del 2024, en donde se nombra la comisión evaluadora de la **CD-001-2024-HLMV** 8.- Acta de recepción y apertura de ofertas de la **CD-001-2024-HLMV**-

**CONSIDERANDO (3):** Que por tratarse de una Compra Directa y en aras del principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia se procedió a publicar en el portal de **HONDUCOMPRAS** la invitación a presentar ofertas y el pliego de condiciones del presente proceso, de igual manera se envió invitación a presentar oferta a los potenciales proveedores vía WhatsApp todo esto con el propósito de asegurar una mayor participación de proveedores, y buscar mejores condiciones para beneficio de este Hospital.

**CONSIDERANDO (4):** Que mediante un acto público, en fecha 28 de mayo los miembros del comité de recepción de ofertas, dieron inicio a la apertura y recepción



de ofertas de **CD 001-2024-HLMV ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** en presencia de las autoridades del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela y los representantes de las empresas participantes, procediendo a abrir los sobres que contenían las ofertas de las empresas participantes, dándole lectura públicamente a los datos que a continuación se detallan:

Nombre de la Empresa	Monto Total de La Oferta
DICOSA	L. 814,734.14
NIPRO	L. 1369,370.68
MEDITEC	L. 2590,075.38
HEALTHCARE PRODUCTS	L. 3353,555.29
IMECSA	L. 127,114.18
DROGUERIA GENERIC PHARMA	L. 569,178.28
INVERSIONES COBAN	L. 993,064.59
ANPHAR	L. 662,432.86
INVERSIONES CONTRERAS ARITA	L. 923,271.18
INEQ MEDICA	L. 656,193.39
IMLAB	L. 1005,273.05
SUPLIMEDIC	L. 1348,013.33
MEDITEKSA PHARMA	L. 1117,296.05

Una vez recibidas las ofertas y no habiendo observaciones al respecto, se dio por cerrado el acto en el mismo lugar y fecha siendo las 10:29 AM

**CONSIDERANDO (5):** Que, una vez recibidas las ofertas, las mismas fueron remitidas al comité de Evaluaciones, formando parte de dicho comité los siguientes servidores públicos: 1. Licenciada Iveth Barahona 2. Licenciado Jacobo Coto 3. Licenciada Ingrid Marisol Amador 4 P.M. Luis Acosta 5 Abogado Andrés Acosta Urrutia. Para que procedan a realizar la evaluación de las ofertas del proceso", quienes procedieron a emitir el siguiente informe de recomendación: **Doctora Gleda Elisa Gutiérrez Baires Directora Ejecutiva HLMV. Informe de la ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO**





El presente informe tiene como objeto dar a conocer a la Dirección Ejecutiva del **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, las Ofertas mejor calificadas, de la **CD-001-2024-HLMV**, dicho análisis fue realizado conforme a la documentación legal presentada, análisis técnico requerido en el pliego de condiciones, tanto en las especificaciones técnicas como experiencia y solidez financiera de cada oferente. El proceso de análisis y recomendación fue realizado de manera transparente buscando la conveniencia de nuestra institución y la calidad en los suministros que se pretende comprar. En fecha 17 de mayo del año 2024 se emitió el aviso para la Contratación Directa por parte de la directora ejecutiva y el 21 de mayo se giró invitación a presentar ofertas por parte del administrador para la Contratación Directa **CD-001-2024-HLMV ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, enviando vía correo electrónico y otros medios a distintos proveedores.

#### **RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

El proceso de apertura de ofertas de la **CD-001-2024-HLMV** realizada el día martes 28 de mayo de 2024 a las 10:00 AM en la Oficina del Administrador del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

#### **Subsanaciones**

**No se solicitó ninguna.**

#### **Observación**

A continuación, se detalla la recomendación dada por el comité de evaluación para que el órgano contratante proceda a la adjudicación a cada empresa participante:

1.- Se recomienda la adjudicación de los contratos Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela así:  
Para los Ítems No. 63 y 103 a la empresa **ANPHAR**, por haberse determinado como el único oferente en cumplir con las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad, para los Ítems No. 10, 11, 46, 81 y 82 a la empresa **DICOSA**, por haberse determinado como el único oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad; para los Ítems No. 12, 13, 25, 26, 27, 28, 39, 44, 51 y 54 a la empresa **Healthcare Products de Centroamérica**, por ser el oferente en cumplir con las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor precio y calidad; para el Ítem No. 110 a la empresa



**IMECSA** por ser el oferente en cumplir con las especificaciones técnicas requeridas y calidad; para los ítems No. 20, 45, 61, 64, 66, 67 a la empresa **INEQ** por ser el oferente en cumplir con las especificaciones técnicas requeridas; para el ítem No. 68 a la empresa **Inversiones Coban**, por ser el único proveedor en cumplir con las especificaciones técnicas y calidad; para los ítems No. 4, 6, 7, 8, 47 y 60 a la empresa **Inversiones Contreras Arita** por ser el Oferente en cumplir con las especificaciones técnicas y precio; para los ítems No. 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 31, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 52, 59, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 102, 104 a la empresa **MEDITEC** por cumplir con las especificaciones técnicas requeridas, por precio y calidad; para los ítems No. 15 y 53 a la empresa **MEDITEKSA PHARMA** por cumplir con las especificaciones técnicas, precio y calidad; para los ítems No. 1, 2, 5, 9 y 42 a la Empresa **NIPRO MEDICAL** por cumplir con las especificaciones técnicas calidad y precio; para los ítems No. 3, 16, 24, 32, 62, 105, 107 a la empresa **SUPLIMEDIC** por cumplir con las especificaciones técnicas , precio y calidad.

**CONSIDERANDO (6):** Que en fecha 17 de junio del 2024 mediante Nota emitida por el Abogado Andrés Acosta Urrutia N° 043-ASL-HLMV, la unidad de asesoría legal emitió dictamen legal mediante el cual es de la opción: **PRIMERO:** la Sub Dirección de Gestión de Recursos solicita que se verifique el Informe de Evaluación presentada por el Comité de Evaluación para **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA"**, de la Contratación Directa No.CD-001-2024-HLMV, en virtud que con este proceso se pretende Suministrar de dichos productos al Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, para cubrir las necesidades de este centro asistencial.

**SEGUNDO:** se recibe de la Sub Dirección de Gestión de Recurso la siguiente documentación: 1.- Informe de Evaluación, 2.- Acta de Apertura, 3.- Ofertas Presentadas, 4.- Pliego de Condiciones.

**TERCERO:** realizando análisis a la documentación recibida, se verifica que los mismos cuentan con los requisitos establecidos en la Ley de Contratación del Estado su reglamento, Pliego de Condiciones y en las Disposiciones Generales de Presupuesto año fiscal 2024, así mismo se verifico que dicho Informe de





Evaluación Procesos obedecen a las necesidades que la institución tiene, también se verificó que se cuenta con el presupuesto necesario para poder hacer dichos procesos.

### **FUNDAMENTACION JURIDICA**

Artículos 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo, artículo 40 del Reglamento de Organización, Funcionamiento y Competencias del Poder Ejecutivo, 80 de la Constitución de la República, artículos 125, 126, 132, 134, 135 y 136 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

**RESOLUCION:** Esta Unidad de Asesoría Legal del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela emite el siguiente **DICTAMEN LEGAL;**

**PRIMERO:** Una vez revisado el Informe de Evaluación para “**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**”, de la Compra Directa No.CD-001-2024-HLMV, se concluye que reúne todos los requisitos tanto legales como técnicos, en tal sentido los mismos son congruentes con la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Pliego de Condiciones y las Disposiciones Generales de Presupuesto año fiscal 2024. **SEGUNDO:** Que procede la adjudicación de los contratos CD-001-2024-HLMV Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela a las empresas siguientes:

1. **ANPHAR**, por un monto de **L.40,504.00**
2. **DICOSA**, por un monto de **L.72,681.67**
3. **HEALTHCARE PRODUCTS C.A.**, por un monto de **L.862,791.32**
4. **IMECSA**, por un monto de **L.15,999.55**
5. **INEQ**, por un monto de **L.179,481.45**
6. **INVERSIONES COBAN**, por un monto de **L.57,562.50**
7. **INVERSIONES CONTRERAS ARITA**, por un monto de **L.44,664.18**
8. **MEDITEC**, por un monto de **L.1,583,039.34**
9. **MEDITEKSA PHARMA**, por un monto de **L.64,946.90**
10. **NIPRO**, por un monto de **L.111,496.40**





**11. SUPLIMEDIC, por un monto de L.409,365.98**

La oferta de la empresa GENERIC PHARMA, no fue considerada por no presentar muestras suficientes del producto ofertado y la calidad de los presentados fue descartadas por el técnico del área.

La oferta de la empresa IMLAB, no fue considerada por no presentar muestras del equipo ofertado y los precios estaban muy altos.

cumpliendo con los requisitos de calificación y se ajustan a los requerimientos técnicos solicitados por un valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES LEMPTRAS CON VEINTINUEVE CENTAVOS (L.3,442,533.29)

**CONSIDERANDO (7):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: "*Criterios para la Adjudicación. Las licitaciones de obra pública o de suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley, a cuyo efecto se tendrán en cuenta las reglas siguientes: a) Concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o, cuando el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de lo evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la Ley*"

**CONSIDERANDO (8):** Que del Análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Contratación Directa CD-001-2024-HLMV será ", financiada por fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el dictamen legal correspondiente, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando N° 2 de la presente resolución y tomando en consideración la situación de extrema urgencia para la adquisición de este producto de manera rápida en beneficio de la salud de la población que hace uso de este centro asistencial, la comisión de Evaluación del presente proceso recomienda que se



adjudique la **“Adquisición De Otro Instrumental Accesorio y Material Médico para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”** a las empresas detalladas en el considerando número seis.

**CONSIDERANDO (9):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación directa.

**POR TANTO:**

La Dirección Ejecutiva del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, en uso de sus facultades conferidas y en aplicación de los artículos N° 1, 5, 6, 7 y 11 numeral 1 letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 38 numeral 2), 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado, 1, 2, 11, 125, 136, 139, 141, del Reglamento de La Ley de Contratación del Estado, y el pliego de condiciones de la CD-001-2024-HLMV para la **“Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”** financiado por fondos nacionales, **(ART.136 RLCE)** Determinar a los oferentes que ocupen el segundo y tercer lugar y así sucesivamente, para decidir la adjudicación si el adjudicatario o, en su caso el calificado en los lugares inmediatos siguientes, no aceptaren el contrato.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el acta de recomendación de adjudicación de fecha 05 de junio del 2024 emitida por los miembros de la comisión evaluadora de la CD-001-2024-HLMV para la **“Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”**

**SEGUNDO:** adjudicar los contratos de la CD-001-2024-HLMV a las siguientes empresas:

- 1.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para los Ítems No. 63 y 103 a la Empresa **ANPHAR** por haberse determinado como el oferente que cumplió con los requisitos de calificación y se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por un valor de **L. 40,504.00**



Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
63	Mariposa # 23	C/U 12386	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	2.00	24,772.00
103	Venoclises de Transfusión de Sangre	C/U 1368	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	11.50	15,732.00

Sub Total L. 40,504.00

ISV 15%L. 0.00

Total, de la Oferta L. 40,504.00

2.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para los Ítems No. 10, 11, 46, 81 y 82 a la empresa **DICOSA**, por haberse determinado como el oferente que cumplió con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de **L. 72,681.67**

Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
10	Aplicadores de Madera con Algodón	C/U 4800	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	0.14	672.00
11	Aplicadores de Madera sin Algodón	C/U 72,000	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	0.09	6,480.00



46	Gorros Quirúrgicos Descartables Masculinos	C/U 116	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	1.90	220.40
81	Sonda Foley #14	C/U 2611	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	11.24	29,347.64
82	Sonda Foley #16	C/U 3189	100% de entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado	10.93	34,855.77

Ítems 10, 11, y 46 pagan ISV

**Sub Total L. 71,575.81**

**ISV 15% L. 1,105.86**

**Total, de la Oferta L. 72,681.67**

3.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para los Ítems No. 12, 13, 25, 26, 27, 28, 39, 44, 51 y 54 a la empresa **HEALTHCARE PRODUCTS DE CENTROAMERICA**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de **L. 862,791.32**

Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
12	Apósito Transparente Mediano (10X12X50)	C/U 240	Lo solicitado en las bases	12.00	2,880.00
13	Apósito Transparente Pequeño (10X12X50)	C/U 1209	Lo solicitado en las bases	8.00	9,672.00
25	Catéter # 18	C/U 25658	Lo solicitado en las bases	6.00	153,948.00



26	Catéter # 20	C/U 3531	Lo solicitado en las bases	6.00	21,186.00
27	Catéter # 22	C/U 2286	Lo solicitado en las bases	6.00	13,716.00
28	Catéter # 24	C/U 25,277	Lo solicitado en las bases	6.00	151,662.00
39	Esparadrado de Tela	Rollo 956	Lo solicitado en las bases	285.00	272,460.00
44	Ganchos Umbilicales	C/U 13398	Lo solicitado en las bases	4.00	53,592.00
51	Jeringa de 3CC	C/U 79338	Lo solicitado en las bases	0.94	74,577.72
54	Kit de Cesaría	C/U 88	Lo solicitado en las bases	980.00	86,240.00

Los ítems 12, 13, 44 y 54 pagan ISV

Sub Total L. 839,933.72

ISV 15% L. 22,857.60

Total, de la Oferta L. 862,791.32

4.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para el Ítem No. 110 a la empresa **IMECSA**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de **L. 15,999.55**

Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
110	Papel para Ultrasonido	Rollo 45	Inmediata	309.17	13,912.65

Barrió El Benque, 7 calle, 9 y 10 Avenida, San Pedro Sula, Cortes



Sub Total L. 13,912.65  
ISV 15% L. 2,086.90  
Total, de la Oferta L. 15,999.55

5.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para el ítem No. 20, 45, 61, 64, 66, 67 a la empresa **INEQ**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de **L. 179,481.45**

Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
20	Bolsas Recolectoras de Orina Adulto	C/U 6150	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	5.10	31,365.00
45	Gorros Quirúrgicos Descartables Femeninos	C/U 79970	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.69	55,179.30
61	Llave de 3 vías	C/U 798	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.50	3,591.00





Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

64	Microgoteros	C/U 1626	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	14.90	24,227.40
66	Placa para Cauterio Adulto	C/U 535	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	86.25	46,143.75
67	Placa para Cauterio Pediátricas	C/U 220	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	86.25	18,975.00

Los ítems No. 45, 66 y 67 precio ya incluye ISV.

Total, de la Oferta L. 179,481.45

6.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para el ítem No. 68 a la empresa **INVERSIONES COBAN**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de L. 57,562.50



Barrió El Benque, 7 calle, 9 y 10 Avenida, San Pedro Sula, Cortes





Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
68	Sellos de Heparina	C/U 23025	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	2.50	57,562.50

El ítem No. 68 precio ya incluye ISV

Total, de la Oferta L. 57,562.50

7.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para el ítem No. 4, 6, 7, 8, 47, 60 a la empresa **INVERSIONES CONTRERAS ARITA**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de **L. 44,664.18**

Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
4	Aguja Hipodérmica # 18	C/U 3600	Inmediato	0.42	1,512.00
6	Aguja Hipodérmica # 21	C/U 1600	Inmediato	0.38	608.00
7	Aguja Hipodérmica # 22	C/U 1200	Inmediato	0.38	456.00

Barrió El Benque, 7 calle, 9 y 10 Avenida, San Pedro Sula, Cortes



8	Aguja Hipodérmica # 23	C/U 260	Inmediato	0.38	98.80
47	Humificadores	C/U 95	Inmediato	57.50	5,462.50
60	Lápiz de Cauterio	C/U 300	Inmediato	103.50	31,050.00

Los ítem 47 y 60 pagan ISV

Sub Total L. 39,187.30

ISV 15% L. 5,476.88

Total, de la Oferta L. 44,664.18

8.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para el ítem No. 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 31, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 48, 49, 50, 52, 59, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 84, 85, 86, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 102, 104 a la empresa **MEDITEC**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con el precio y las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad por un valor de L. **1,583,039.34**

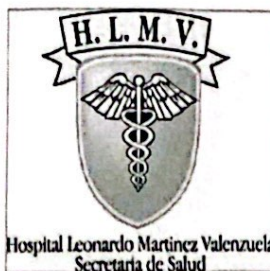
Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
14	Batas Quirúrgicas Descartables	C/U 5611	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	13.80	77,431.80
17	Bolsa para Esterilizar (11X18X4 CM)	C/U 30500	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.92	28,060.00





Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

18	Bolsa para Esterilizar (12X23X4 CM)	C/U 21300	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.92	19,596.00
19	Bolsa para Esterilizar (7.5X23X4 CM)	C/U 42100	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.69	29,049.00
21	Botas Descartables Quirúrgicas	C/U 72380	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	1.84	133,179.20
22	Brazalete Identificador Recién Nacido Rosados	C/U 6273	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	1.38	8,656.74
23	Brazalete Identificador Recién Nacido Azules	C/U 6496	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	1.38	8,964.48
31	Catéter Umbilical #5 (2 lúmenes)	C/U 518	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	780.00	404,040.00
36	Drenos Penrose 1/4	C/U 23	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	18.00	414.00

Barrió El Benque, 7 calle, 9 y 10 Avenida, San Pedro Sula, Cortes



37	Electrodos Neonatales	C/U 1675	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	2.07	3,467.25
38	Electrodos Pediátricos	C/U 1111	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	2.07	2,299.77
40	Esparadrapo Transparente 3"	C/U 1476	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	51.00	75,276.00
41	Espéculos Descartables M	C/U 774	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	11.04	8,544.96
43	Filtros Bacteriológicos	C/U 833	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	78.20	65,140.00
48	Jeringa de 10CC	C/U 65908	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	1.15	75,794.20
49	Jeringa de 1CC	C/U 49521	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.69	34,169.49



50	Jeringa de 20CC	C/U 83757	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	1.87	156,625.59
52	Jeringa de 50CC	C/U 3864	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.40	17,001.60
59	Lancetas para Glucómetro	C/U 13991	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.36	5,036.76
65	Perillas para Succionar Anaranjadas	C/U 1052	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	26.00	27,352.00
70	Sonda para Alimentación #5	C/U 430	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.20	1,806.00
72	Sonda para Alimentación #8	C/U 1502	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.20	6,308.40
73	Sonda de Circuito Cerrado #6	C/U 122	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	410.00	50,020.00



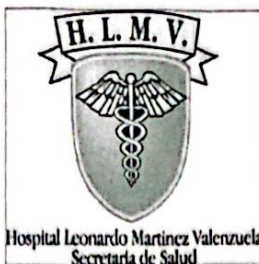
74	Sonda de Circuito Cerrado #8	C/U 127	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	410.00	52,070.00
75	Sonda de Succión #10	C/U 1576	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.10	6,461.60
76	Sonda de Succión #12	C/U 743	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.10	3,046.30
77	Sonda de Succión #14	C/U 321	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.10	1,316.10
78	Sonda de Succión #16	C/U 649	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.10	2,660.90
79	Sonda de Succión #8	C/U 678	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	4.10	2,779.80
84	Steril Strip (6X75mm)	C/U 352	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	29.50	10,384.00





Salud

Gobierno de la República



Hospital Leonardo Martínez Valenzuela  
Secretaría de Salud



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

85	Termómetro Oral Digital	C/U 424	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	73.60	31,206.40
86	Termómetro Rectal Digital	C/U 469	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	73.60	34,518.40
87	Termómetros de Cinta	C/U 305	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	12.08	3,684.40
93	Tubos Endotraqueales #5 C/B	C/U 179	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	18.00	3,222.00
94	Tubos Endotraqueales # 5.5 C/B	C/U 220	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	14.00	3,080.00
95	Tubos Endotraqueales # 6.0 C/B	C/U 195	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	14.00	2,730.00
96	Tubos Endotraqueales # 6.5 C/B	C/U 77	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	14.00	1,078.00

Barrió El Benque, 7 calle, 9 y 10 Avenida, San Pedro Sula, Cortes



97	Tubos Endotraqueales # 7.0 C/B	C/U 1188	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	13.20	15,681.60
98	Tubos Endotraqueales # 7.5 C/B	C/U 293	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	14.00	4,102.00
102	Venoclisis	C/U 27700	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	5.40	149,580.00
104	Papel Crepado 110CMX5KG	C/U 17	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	1,012.00	17,204.00

**Total, de la Oferta L.1,583,039.34**

9.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para los Ítems No. 15 y 53 a la Empresa **MEDITEKSA PHARMA** por haberse determinado como el oferente, cumpliendo con los requisitos de calificación y se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por un valor de **L. 64,946.90**

Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
15	Bigoterías de Oxígeno Adulto	C/U 194	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	18.90	3,666.60



53	Jeringa de 5CC	C/U 77750	40% la primera entrega 10 días después de recibido el F01 compromiso y Devengado, aprobado 30% la segunda entrega y 30% la tercer entrega a Solicitud de almacén	0.79	61,280.30
----	----------------	--------------	---	------	-----------

**Sub Total L. 64,946.90**

**ISV 15% L. 0.00**

**Total, de la Oferta L. 64,946.90**

10.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para los Ítems No. 1, 2, 5, 9 y 42 a la Empresa **NIPRO MEDICAL CORPORATION** por haberse determinado como el oferente, cumpliendo con los requisitos de calificación y se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por un valor de **L. 111,496.40**

Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
1	Aguja Espinal #25	C/U 580	40% la primera entrega 15 días después de la firma del contrato y F01 aprobado 60% 30 días después de la primera entrega	29.50	17,110.00
2	Aguja Espinal #26	C/U 1800	40% la primera entrega 15 días después de la firma del contrato y F01 aprobado 60% 30 días después de la primera entrega	29.50	53,100.00
5	Aguja Hipodérmica #19	C/U 194	40% la primera entrega 15 días después de la firma del contrato y F01 aprobado 60% 30 días después de la primera entrega	0.70	135.80



9	Aguja Hipodérmica #25	C/U 1763	40% la primera entrega 15 días después de la firma del contrato y F01 aprobado 60% 30 días después de la primera entrega	0.70	1,234.10
42	Extensión de Venoclises	C/U 2047	40% la primera entrega 15 días después de la firma del contrato y F01 aprobado 60% 30 días después de la primera entrega	19.50	39,916.50

**Sub Total L. 111,496.40**

**ISV 15%L. 0.00**

**Total, de la Oferta L. 111,496.40**

11.- Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de Otro Instrumental Accesorio y Material Médico** para los Ítems No. 3, 16, 24, 32, 62, 105 y 107 a la Empresa **SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V. (SUPLIMEDIC)** por haberse determinado como el oferente, cumpliendo con los requisitos de calificación y se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por un valor de **L. 409,365.98**

Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
3	Aguja Espinal #27	C/U 1,400	Inmediato	45.00	63,000.00
16	Bigoteras de Oxígeno Neonatal	C/U 1800	Inmediato	16.50	29,700.00
24	Cánulas Yankauar con hule de Succión	C/U 260	Inmediato	40.00	10,400.00



32	Circuitos de Anestesia Pediátricos	C/U 19	Inmediato	287.50	5,462.50
62	LYOSTIP	C/U 446	Inmediato	300.00	133,800.00
105	Papel Dicipel 10X200	ROLLO 40	40% primera entrega, 30 % segunda entrega, 30 % tercera entrega	1,396.50	55,860.00
107	Papel Dicipel 30X200	C/U 30	40% la primera entrega 15 días después de la firma del contrato y F01 aprobado 60% 30 días después de la primera entrega	2,825.80	84,774.00

**Sub Total L. 382,996.50**  
**ISV 15%L. 23,369.48**  
**Total, de la Oferta L. 409,365.98**

**TERCERO:** Cotizar nuevamente los Ítems No. 33, 34, 35, 55, 56, 57, 58, 69, 71, 80, 83, 88, 89, 90, 91, 92, 99, 100, 101, 106, 108 y 109 que no fueron cotizados por los proveedores participantes, para comprarlos por el medio que fuese necesario. Descartar la compra de los insumos de los Ítems 29 y 30 que no son necesarios de acuerdo al técnico del área.

**CUARTO:** comunicar la presente resolución al departamento de compras adscrito a la Sub Dirección de Gestión de Recursos para que se continúe con el trámite legal correspondiente. - **NOTIFIQUESE.** -



**Doctora Gladys Elisa Gutiérrez Baires**  
**Directora Ejecutiva**  
**Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.**

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **010-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista ,tres cuabras al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de junio de 2024**, hasta las 11:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.-Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día viernes 28 de junio del 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 11:15 a.m.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



**SECRETARIA DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**NUMERO CD-010- HAME-2024**

*“ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM 53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

**Tegucigalpa, Honduras C.A.**

**JUNIO 2024**

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **010-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista ,tres cuadras al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de junio de 2024**, hasta las 11:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.-Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día viernes 28 de junio del 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 11:15 a.m.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.

**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**



## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME)**, para la **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HAME"** financiados con fondos Crédito Externo.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar y el oferente ganador o los oferentes ganadores.



**1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

**12.** Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

**13.** Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

**3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS****3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial. -Para esta contratación de **OXIGENO MEDICO**, las cantidades por entregarse podrán variar , por lo que deberán abastecer después de aprobado el F01 en compromiso y luego de acuerdo a las necesidades de este centro hospitalario, hasta cumplir con la entrega total de este insumo.-

Bajo ninguna circunstancia el Hospital estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

**3.02 Control de Calidad**

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el **ALMACEN DE SUMINISTROS** de este centro hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades de este hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

**3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

**4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS****4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

#### 4.02 **Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### 4.03 **Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar  
(HAME).**

**Atención:**

**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,  
Barrio Bella Vista, Oficinas Administrativas,  
Olanchito, Yoro, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2446-6577  
E-Mail. hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<p style="text-align: center;"><b><u>Proceso No. CD -00-HAME-2024</u></b> <b>"ADQUISICIÓN OXIGENO MEDICO PARA EL HAME"</b></p>
--

*Esquina Superior Derecha:* Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos**  
**28/06/2024 a las 11:00 a.m.**

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Sub-Dirección de Gestión de Recursos del HAME**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de **Sub-Dirección de Gestión de Recursos**, mediante correo electrónico **guadalupeolanchito@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **guadalupeolanchito@gmail.com** con la **Lic. Guadalupe Ocampo**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 053-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para



ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **TRES (03) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado

con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, en el tanque de abastecimiento y los chimbo entregados en el Almacén de Suministros, localizado en las instalaciones físicas de este centro hospitalario.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de OXIGENO MEDICO se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la

multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## 9. GARANTÍAS

### 9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### 9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

**En caso de emitir cheque certificado deberá adjuntar nota o constancia del banco donde se determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.**

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del **OXIGENO MEDICO**, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El Jefe de Servicios Generales del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta
3. El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital Dr. Aníbal murillo Escobar tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
4. La vida útil del **Oxígeno Medico**, debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar. - En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho suministro si vencieran dentro del periodo establecido con otro producto y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO"**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

<b>35260 OXIGENO MEDICO</b>		
<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>DESCRIPCION</b>
14000	MTS3	OXIGENO LIQUIDO POR MTS3 CRIOGENICO PARA CONSUMO HUMANO PUREZA 99.5%
300	UNIDADES	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 300 PC GRADO MEDICO
100	UNIDADES	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 220 PC GRADO MEDICO
100	UNIDADES	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 30 PC GRADO MEDICO
100	UNIDADES	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 80 PC GRADO MEDICO
100	UNIDADES	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 125 PC GRADO MEDICO

El Oferente adjudicado, entregará el suministro conforme a los porcentajes y las necesidades en el Hospital, en horario de 07:00 am a 02:00 pm, dichas entregas deben ser respaldadas con el comprobante respectivo.

**ENTREGAS**

El **OXIGENO MEDICO** será suministrado al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar una vez aprobado el F01 en compromiso , conforme a lo establecido y en base a la necesidad de consumo de este centro hospitalario, tomando en cuenta las fechas de vencimiento, entre otras.

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**



## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido		

(MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Olanchito, Yoro.

Señores:

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. **CD-010 -HAME-2024**

**"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD-010 -HAME-2024**, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-010 -HAME-2024**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.



5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa\_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número\_\_\_\_\_, tomo\_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública\_\_\_\_\_ del representante\_\_\_\_\_, legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad\_\_\_o Empresa,\_\_\_\_\_ autorizada por el Notario\_\_\_\_\_, el  
\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro\_\_\_antes referido con matrícula\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar (HAME) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar\_\_\_\_\_ el día \_ del mes \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**



**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**





**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**CONTRATACION DIRECTA**  
**Nº CD-010-HAME-2024**  
**“ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL**  
**ANIBAL MURILLO ESCOBAR”**

Reunidos en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar de la ciudad de Olanchito, departamento de Yoro a los veintiocho (28) días del mes de junio del 2024, siendo las once de la mañana (11:00 A.M.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las once horas con quince minutos (11:15 am) ; la licenciada Nora Martínez procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa Nº **CD-010-HAME-2024 CON OBJETO DEL GASTO 35260 PARA LA ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024**, la cual es financiada con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Licenciada Nora Martínez, se continua el acto procediendo a abrir sobre original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

Nº	EMPRESA	VALOR OFERTADO	Nº DE FOLIOS
1	INFRA DE HONDURAS	1,218,540.00	235

**TERCERO:** La Lic. Nora Martínez de la Comisión de Evaluación comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentó la oferta antes leída.

**CUARTO:** Se Comunica a los presentes las siguientes observaciones: **1)** la empresa INFRA DE HONDURAS presento su oferta completa y es la única oferta recibida.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las once horas con cincuenta minutos de la mañana (11:50 am), firmando al efecto la presente acta,



Dr. Norberto José Sánchez Zelaya  
Director Ejecutivo-HAME

**RESOLUCION DE ADJUDICACION N° CD-010-HAME-2024**

Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro cinco días (05) del mes de julio del año 2024.

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa 010-HAME-2024.” ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO” (35260) para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024.-Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo realizo los actos preparativos previos a la contratación directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la ley de contratación del estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. CD-010-HAME-2024 “**ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO** “ para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo Escobar. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio que autoriza el proceso, aviso y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-010-HAME-2024** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo presupuestado en el artículo No 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la ley de contrataciones del Estado y artículo No 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 36,419 , Mediante la cual se prorroga el **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** , en todo el territorio nacional por el año 2024 con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población,

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el impreso del sistema SIAFI 2024 adjunto a este contrato que si hay disponibilidad presupuestaria para realizar.

**“ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO”**

GA	U E	OBJETO DEL GASTO	FUENTE	DISPONIBLE
28	27	35260	11	3,282,068.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de **Oxígeno Medico** amparada en el Decreto de Emergencia , esta Administración , en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de los procesos, deben realizarse de manera transparentes , tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores INFRA DE HONDURAS con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso y que estos estén en las mismas condiciones de igualdad y participación y de buscar de esta forma , mejores condiciones para beneficio del Hospital Aníbal murillo y por ende el Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha veintiocho (28) de junio del año dos mil veinticuatro (2024) de la **Contratación Directa No CD-010-HAME-2024 “ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO”** siendo las once horas (11:00 am) de la mañana, día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura la oferta señalada, reunidos en las Oficina Administrativas específicamente en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, el Comité de Evaluación procedió a la apertura de la única oferta de la siguiente manera:

**PRIMERO:** en fecha 28 de junio del 2024 y siendo las once horas de la mañana (11:00 am) reunidos el Comité de Evaluación, en la Sala de Juntas ubicada en las instalaciones físicas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, se llevó acabo la apertura publica de las ofertas para la Contratación Directa

por Compra de **Oxígeno Medico** habiendo participado únicamente la empresa mercantil:

**OFERTA N° 1 INFRA DE HONDURAS** ofertando por un valor total de un millón doscientos dieciocho mil quinientos cuarenta lempiras con 00/100 (**Lps 1,218,540.00**).-

**SEGUNDO:** se procedió a la evaluación preliminar de toda la documentación legal, financiera y técnica solicitada del sobre original en lo cual se constató lo siguiente:

**A) OFERTA N° 1 INFRA DE HONDURAS** proporciono lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

**OTROS DOCUMENTOS:**

1. Copia de RTN
2. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
3. Entrego Oferta Original conteniendo 235 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**INFORMACION TECNICA:**

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	OXIGENO LIQUIDO POR MTS3 CRIOGENICO PARA CONSUMO HUMANO PUREZA 99.5%	INFRA DE HONDURAS	14000 MTS3	60.00	840,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
2	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 300 PC GRADO MEDICO	INFRA DE HONDURAS	300 UNIDADES	477.00	143,100.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
3	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 220 PC GRADO MEDICO	INFRA DE HONDURAS	100 UNIDADES	349.00	34,900.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
4	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 30 PC GRADO MEDICO	INFRA DE HONDURAS	100 UNIDADES	90.00	9,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
5	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 80 PC GRADO MEDICO	INFRA DE HONDURAS	100 UNIDADES	127.20	12,720.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
6	CILINDRO DE OXIGENO DE GAS DE 125 PC GRADO MEDICO	INFRA DE HONDURAS	100 UNIDADES	198.80	19,880.00

**\*\*\*TODOS LOS ITEM REFLEJAN EL PRECIO UNITARIO Y DEBE SUMAR EL 15% DE IMPUESTO SOBRE VENTA\*\*\***

**TERCERO:** La Lic. Loyda Martínez comunico a los asistentes al acto, que se presentó únicamente la oferta antes leída.



**CUARTO:** Comunica también a los presentes, la siguiente observación: **1)** la empresa mercantil INFRA DE HONDURAS presento su oferta completa.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las once horas con cuarenta y cinco minutos de la mañana (11:45 am), firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7): PRIMERO:** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación de la Contratación Directa # CD-010-HAME-2024 adquisición de **OXIGENO MEDICO** año 2024, de fecha 01 de julio del año 2024, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Lic. Loyda Martínez Directora de Enfermería, PM Jaime Adonis Pineda Representante de Contabilidad, Gustavo Adolfo Rodríguez Jefe de Almacén, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápiteme.

**SEGUNDO:** Después de revisada y analizada la oferta y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con fundamento en la Ley de Contratación del Estado: artículos 33,51,52,55, y 63 y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado artículos 10,53,125,136,139, esta comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a la empresa se constató que la Empresa INFRA DE HONDURAS se puede tomar en cuenta para compra de **OXIGENO MEDICO en los ítems # 1,2,3,4,5 y 6** en virtud que el precio y calidad están dentro de lo requerido por el Hospital Aníbal Murillo Escobar.

**TERCERO:** Concluida la evaluación de la oferta, se recomienda adjudicar el contrato de suministro de manera total a la empresa:

**1. INFRA DE HONDURAS:** revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los Pliegos de Condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detalla la empresa oferente a la que se recomienda se haga la adjudicación:

**1. Se recomienda adjudicar a la empresa INFRA DE HONDURAS la cantidad de UN MILLON DOCIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA LEMPIRAS CON 00/100 (Lps 1,218,540.00).**

**CONSIDERANDO (8):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: Criterios para la adjudicación: Las Licitaciones de Obras Publicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de la ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo la solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional presente la oferta de precio más bajo o como el Pliego de Condiciones así lo determine la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de **Contratación Directa No. CD-010-HAME-2024 "ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO"**, el Hospital Aníbal Murillo Escobar, año 2024, financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen Legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Publico Certificado es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el Considerando No. 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y la salud de la población y en base a las necesidades de OXIGENO MEDICO que determina el Decreto ya mencionado (Decreto

Ejecutivo PCM-53-2023 que decreta prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria), así mismo por constar con la aceptación de la empresa calificada de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

El Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito, Yoro en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1,5,6,7,numeral 1 letra a)12 párrafo primero ,23,32,33,38, numeral 5)39,40,41,51,52,Contratacion del Estado ,decreto PCM- 53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta la prórroga del Estado de Emergencia y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-010-HAME-2024“ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO” PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR DE OLANCHITO, YORO AÑO 2024, FINANCIADO CON FONDOS NACIONALES.-

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación de fecha 01 del mes de julio del año 2024, emitida por los miembros de la comisión de evaluación sobre el proceso de CD-010-HAME-2024 “ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO” PARA EL HOPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024, financiado con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-010-HAME-2024 para el Hospital Aníbal Murillo Escobar, financiado con Fondos Nacionales a las Empresa Mercantil INFRA DE HONDURAS.

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	28	27	20	00	000	003	11	001	35260	0000	OXIGENO MEDICO	452,714.00
60	28	27	20	00	000	009	11	001	35260	0000	OXIGENO MEDICO	2,828,354.00

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -**NOTIFIQUESE.**



DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO HAME

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-HAME-2024** y presentar Oferta para la “**OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**” para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista ,tres cuadras al norte de Farmacia Carmen(Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de junio de 2024**, hasta las **10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.-Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día **viernes 28 de junio de 2024** en el Salón de Juntas de este Hospital a la 10:15 a.m.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



**SECRETARIA DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**NUMERO CD-009-HAME-2024**

*“ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y  
MATERIAL MEDICO.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JUNIO 2024

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista ,tres cuadras al norte de Farmacia Carmen(Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de junio de 2024**, hasta las **10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.-Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día **viernes 28 de junio de 2024** en el Salón de Juntas de este Hospital a la 10:15 a.m.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA



## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME)**, para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HAME"** financiados con fondos Crédito Externo.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

**1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
4. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

### 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

### 3. **PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### 3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma total. -Para esta contratación de **OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO** serán suministrados al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar después de aprobado el F01 en compromiso.

Bajo ninguna circunstancia el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### 3.02 Control de Calidad

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Suministros de este centro hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades de este hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser

necesario.

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. **La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Atención:** Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar  
(HAME).  
Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,  
Barrio Bella Vista, Oficinas Administrativas,  
Olanchito, Yoro, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2446-6577  
E-Mail. hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<p><b><u>Proceso No. CD -009-HAME-2024</u></b></p> <p><b>"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HAME"</b></p>
--

*Esquina Superior Derecha:* Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos**  
**28/06/2024 a las 10:00 a.m.**

#### 4.05. **Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

## 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Sub-Dirección de Gestión de Recursos del HAME**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de **Sub-Dirección de Gestión de Recursos**, mediante correo electrónico **guadalupeolanchito@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **guadalupeolanchito@gmail.com** con la **Lic. Guadalupe Ocampo**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y



deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

### **8.01 Evaluación de las Ofertas:**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### 8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los insumos de **OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO** serán entregados en el **Almacén De Suministros del Hospital Aníbal Murillo Escobar**, localizada en las instalaciones físicas de este centro hospitalario.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## **9. GARANTÍAS**

### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

**En caso de emitir cheque certificado deberá adjuntar nota o constancia del banco donde se determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.**

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos de **OTRO INSTRUMENTAL, CCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del **Almacén de Suministros del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar**, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que el **suministro** recibido en el **Almacén De Suministros** del Hospital Aníbal Murillo Escobar, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital Dr. Aníbal murillo Escobar tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
2. La vida útil del suministro debe ser de acuerdo al periodo de compra como mínimo. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho suministro si vencieran dentro del periodo establecido con otro producto y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

<b>OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO</b>				
<b>ITE M</b>	<b>OBJETO DEL GASTO</b>	<b>CANT .</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	39540	10	UNIDAD	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 3 AGUJEROS
2	39540	5	UNIDAD	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 4 AGUJEROS
3	39540	5	UNIDAD	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 5 AGUJEROS
4	39540	5	UNIDAD	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 6 AGUJEROS
5	39540	5	UNIDAD	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 7 AGUJEROS
6	39540	5	UNIDAD	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 8 AGUJEROS
7	39540	12	UNIDAD	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 6 AGUJEROS
8	39540	12	UNIDAD	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 7 AGUJEROS
9	39540	10	UNIDAD	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 8 AGUJEROS
10	39540	5	UNIDAD	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 10 AGUJEROS
11	39540	5	UNIDAD	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 12 AGUJEROS
12	39540	12	UNIDAD	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 6 AGUJEROS
13	39540	12	UNIDAD	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 7 AGUJEROS
14	39540	10	UNIDAD	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 8 AGUJEROS
15	39540	6	UNIDAD	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 10 AGUJEROS
16	39540	6	UNIDAD	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 12 AGUJEROS
17	39540	150	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 14 mm
18	39540	150	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 16 mm
19	39540	150	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 18 mm
20	39540	150	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 20 mm
21	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 22 mm
22	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 24 mm
23	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 26 mm
24	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 28 mm
25	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 30 mm
26	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 32 mm
27	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 34 mm
28	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 36 mm
29	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 38 mm



30	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 40 mm
31	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 42 mm
32	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 44 mm
33	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 46 mm
34	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 48 mm
35	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 50 mm
36	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 14 mm
37	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 16 mm
38	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 18 mm
39	39540	30	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 20 mm
40	39540	20	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 22 mm
41	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 24 mm
42	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 26 mm
43	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 28 mm
44	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 30 mm
45	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 32 mm
46	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 34 mm
47	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 36 mm
48	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 38 mm
49	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 40 mm
50	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 42 mm
51	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 45 mm
52	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 50 mm
53	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 55 mm
54	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 60 mm
55	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 65 mm
56	39540	10	UNIDAD	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 70 mm
57	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 14 mm
58	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 16 mm
59	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 18 mm
60	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 20 mm
61	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 22 mm
62	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 40 mm
63	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 42 mm
64	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 45 mm
65	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 50 mm

66	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 55 mm
67	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 60 mm
68	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 65 mm
69	39540	10	UNIDAD	TORNILLO ROSCA PARCIAL 70 mm
70	39540	50	UNIDAD	PINES STEINMAN 1.5 mm
71	39540	60	UNIDAD	PINES STEINMAN 2.0 mm
72	39540	20	UNIDAD	PINES STEINMAN 2.5 mm
73	39540	20	UNIDAD	PINES STEINMAN 3.0 mm
74	39540	3	UNIDAD	ROLLO ASA ALAMBRE 22 mm
75	39540	3	UNIDAD	ROLLO ASA ALAMBRE 20 mm
76	39540	3	UNIDAD	ROLLO ASA ALAMBRE 18 mm
77	39540	1	UNIDAD	SET PARA PLACAS BLOQUEADAS TORNILLOS 3.5

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		

Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
---	--	--

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Olanchito, Yoro.

Señores:

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. **CD-005 -HAME-2024**

**"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD-005 -HAME-2024**, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**



**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-005 -HAME-2024**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar (HAME) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**CONTRATACION DIRECTA**  
**Nº CD-009-HAME-2024**

**“ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL**  
**MEDICO PARA ELHOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR”**

Reunidos en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar de la ciudad de Olanchito, departamento de Yoro a los veintiocho (28) días del mes de julio del 2024, siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 am) ; la licenciada Nora Martínez procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa Nº **CD-009-HAME-2024 CON OBJETO DEL GASTO 39540 PARA LA ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024**, la cual es financiada con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Licenciada Nora Martínez, se continua el acto procediendo a abrir sobre original y copia acompañada en formato digital (USB), dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

Nº	EMPRESA	VALOR OFERTADO	Nº DE FOLIOS
1	DROGUERIA MEDIFUTURE	395,830.00	185

**TERCERO:** La Lic. Nora Martínez de la Comisión de Evaluación comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentó la oferta antes leída.

**CUARTO:** Se Comunica a los presentes las siguientes observaciones: **1)** la empresa DROGUERÍA MEDIFUTURE presento su oferta completa.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las diez de la mañana con cincuenta y cinco minutos de la mañana (10:55 pm), firmando al efecto la presente acta,



Dr. Norberto José Sánchez Zelaya  
Director Ejecutivo-HAME

**RESOLUCION DE ADJUDICACION N° CD-009-HAME-2024**

Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro cinco días (05) del mes de febrero del año 2024.

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa 009-HAME-2024. "ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO" (39540) para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024.-Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo realizo los actos preparativos previos a la contratación directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la ley de contratación del estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la contratación directa No CD-009-HAME-2024 "ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO " para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo Escobar. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio que autoriza el proceso, aviso y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-009-HAME-2024** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo presupuestado en el artículo No 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la ley de contrataciones del Estado y artículo No 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 36,419 , Mediante la cual se prorroga el **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** , en todo el territorio nacional por el año 2024 con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud asegurando la provisión de servicios , insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población.



**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el impreso del sistema SIAFI 2024 adjunto a este contrato que si hay disponibilidad presupuestaria para realizar.

**“ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO”**

GA	UE	OBJETO DEL GASTO	FUENTE	DISPONIBLE
28	27	39540	11	400,857.30

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de **Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico** amparada en el Decreto de Emergencia , esta Administración , en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de los procesos, deben realizarse de manera transparentes , tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores: DROGUERIA MEDIFUTURE, INVERMOSA, PHARMADENT con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso y que estos estén en las mismas condiciones de igualdad y participación y de buscar de esta forma , mejores condiciones para beneficio del Hospital Aníbal murillo y por ende el Estado de Honduras, pero enviando oferta solamente DROGUERIA MEDIFUTURE.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha veintiocho (2) de junio del año dos mil veinticuatro (2024) de la **Contratación Directa No. CD-009-HAME-2024 “ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO ”** siendo la diez de la mañana (10:00 am), día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura la oferta señalada, reunidos en las Oficina Administrativas específicamente en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, el Comité de Evaluación procedió a la apertura de la única oferta de la siguiente manera:

**PRIMERO:** en fecha 28 de junio del 2024 y siendo las diez de la mañana (10:00 am) reunidos el Comité de Evaluación, en la Sala de Juntas ubicada en las instalaciones físicas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, se llevó a cabo la apertura publica de las ofertas para la Contratación Directa por Compra de **Otro Instrumental, Accesorios Y Material Médico** habiendo participado las

empresas mercantiles :

**OFERTA N° 1 DROGUERIA MEDIFUTURE** ofertando por un valor total de trescientos noventa y cinco mil ochocientos treinta lempiras con 00/100 (**Lps 395,830.00**).-

**SEGUNDO:** se procedió a la evaluación preliminar de toda la documentación legal, financiera y técnica solicitada del sobre original en lo cual se constató lo siguiente:

**A) OFERTA N° 1 DROGUERIA MEDIFUTURE** proporciono lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

OTROS DOCUMENTOS:

1. Copia de RTN
2. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
3. Entrego Oferta Original conteniendo 306 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**INFORMACION TECNICA:**

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 3 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDAD	1,500.00	15,000.00
2	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 4 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
3	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 5 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
4	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 6 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
5	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 7 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
6	PLACAS VOLARES EN T , TORNILLOS 3.5CORTICALES 8 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
7	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 6 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	12 UNIDADES	1,500.00	18,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
8	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 7 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	12 UNIDADES	1,500.00	18,000.00
9	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 8 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	1,500.00	15,000.00
10	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 10 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
11	PLACAS 1/3 TUBULAR TORNILLOS 3.5 CORTICALES 12 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	5 UNIDADES	1,500.00	7,500.00
12	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 6 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	12 UNIDADES	1,500.00	18,000.00
13	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 7 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	12 UNIDADES	1,500.00	18,000.00
14	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 8 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	1,500.00	15,000.00
15	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 10 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	6 UNIDADES	1,500.00	9,000.00
16	PLACA DCP TORNILLOS 3.5 CORTICALES 12 AGUJEROS	DROGERIA MEDIFUTURE	6 UNIDADES	1,500.00	9,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
17	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 14 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	150 UNIDADES	70.00	10,500.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
18	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 16 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	150 UNIDADES	70.00	10,500.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
19	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 18 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	150 UNIDADES	70.00	10,500.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
20	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 20 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	150 UNIDADES	70.00	10,500.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
21	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 22 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
22	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 24 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
23	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 26 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
24	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 28 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
25	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 30 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
26	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 32 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
27	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 34 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
28	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 36 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
29	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 38 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
30	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 40 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
31	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 42 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
32	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 44 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
33	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 46 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
34	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 48 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
35	TORNILLOS 3.5 CORTICALES 50 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
36	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 14 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
37	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 16 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
38	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 18 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
39	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 20 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	30 UNIDADES	70.00	2,100.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
40	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 22 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	70.00	1,400.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
41	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 24 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
42	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 26 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
43	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 28 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
44	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 30 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
45	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 32 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
46	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 34 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
47	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 36 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
48	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 38 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
49	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 40 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
50	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 42 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
51	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 45 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
52	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 50 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
53	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 55 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
54	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 60 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
55	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 65 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
56	TORNILLOS 3.5 ESPONJOSOS 70 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00



Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
57	TORNILLO ROSCA PARCIAL 14 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
58	TORNILLO ROSCA PARCIAL 16 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
59	TORNILLO ROSCA PARCIAL 18 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
60	TORNILLO ROSCA PARCIAL 20 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
61	TORNILLO ROSCA PARCIAL 22 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
62	TORNILLO ROSCA PARCIAL 40 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
63	TORNILLO ROSCA PARCIAL 42 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
64	TORNILLO ROSCA PARCIAL 45 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
65	TORNILLO ROSCA PARCIAL 50 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
66	TORNILLO ROSCA PARCIAL 55 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
67	TORNILLO ROSCA PARCIAL 60 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
68	TORNILLO ROSCA PARCIAL 65 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
69	TORNILLO ROSCA PARCIAL 70 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	10 UNIDADES	70.00	700.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
70	PINES STEINMAN 1.5 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	50 UNIDADES	150.00	7,500.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
71	PINES STEINMAN 2.0 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	60 UNIDADES	150.00	9,000.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
72	PINES STEINMAN 2.5 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	150.00	3,000.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
73	PINES STEINMAN 3.0 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	20 UNIDADES	150.00	3,000.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
74	ROLLO ASA ALAMBRE 22 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	3 UNIDADES	1,000.00	3,000.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
75	ROLLO ASA ALAMBRE 20 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	3 UNIDADES	1,000.00	3,000.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
76	ROLLO ASA ALAMBRE 18 mm	DROGERIA MEDIFUTURE	3 UNIDADES	1,000.00	3,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
77	SET PARA PLACAS BLOQUEADAS TORNILLOS 3.5	DROGERIA MEDIFUTURE	1 UNIDAD	30,000.00	30,000.00

**\*\*\*TODOS LOS ITEM REFLEJAN EL PRECIO UNITARIO Y DEBE SUMAR EL 15% DE IMPUESTO SOBRE VENTA\*\*\***

**TERCERO:** La Lic. Loyda Martínez comunico a los asistentes al acto, que se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica también a los presentes, lo siguiente **1)** la empresa mercantil DROGUERIA MEDIFUTURE presento su oferta completa y con precios más ventajosos.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las diez de la mañana con cincuenta y cinco minutos (10:54 am), firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7): PRIMERO:** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación de la Contratación Directa # CD-009-HAME-2024 adquisición de **OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO** año 2024, de fecha 01 de julio del año 2024, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Lic. Loyda Isolina Martínez Directora de Enfermería, PM Jaime Adonis Pineda Representante de Contabilidad, Gustavo Adolfo Rodríguez Jefe de Almacén, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápíte.

**SEGUNDO:** Después de revisada y analizada la oferta y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con fundamento en la Ley de Contratación del Estado: artículos 33,51,52,55, y 63 y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado artículos 10,53,125,136,139, esta comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a la empresa se constató que la Empresa DROGUERIA MEDIFUTURE. se puede tomar en cuenta para compra de **Otro Instrumental, Accesorios Y Material Médico en los ítems # 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45, 46, 47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76 Y 77.**-Todo esto en virtud que el precio y calidad están dentro de lo requerido por el Hospital Aníbal Murillo Escobar.

**TERCERO:** Concluida la evaluación de la oferta, se recomienda adjudicar el contrato de suministro de manera total a la empresa:

1. **DROGUERIA MEDIFUTURE** revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los Pliegos de Condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detalla la empresa oferente a la que se recomienda se haga la adjudicación:

1. **SE RECOMIENDA ADJUDICAR A LA EMPRESA DROGUERIA MEDIFUTURE LA CANTIDAD DE TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS TREINTA LEMPIRAS CON 00/100 (LPS 395,830.00).**

**CONSIDERANDO (8):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: Criterios para la adjudicación: Las Licitaciones de Obras Publicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a)concluida la evaluación de la ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación , incluyendo la solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional presente la oferta de precio más bajo o como el Pliego de Condiciones así lo determine la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de **Contratación Directa No. CD-009-HAME-2024 "ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"**, el Hospital Aníbal Murillo Escobar, año 2024, financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación , emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen Legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Publico Certificado es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el Considerando No. 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de

suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y la salud de la población y en base a las necesidades de **OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO** que determina el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo PCM-53-2023 que decreta prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria), así mismo por constar con la aceptación de la empresa calificada de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

El Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito, Yoro en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1,5,6,7,numeral 1 letra a)12 párrafo primero ,23,32,33,38, numeral 5)39,40,41,51,52,Contratacion del Estado ,decreto PCM- 53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta la prórroga del Estado de Emergenciay el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-009-HAME-2024 “ADQUISICION DE **OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**” PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR DE OLANCHITO, YORO AÑO 2024, FINANCIADO CON FONDOS NACIONALES.-

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación de fecha 01 del mes de julio del año 2024, emitida por los miembros de la comisión de evaluación sobre el proceso de CD-009-HAME-2024 “ADQUISICION DE **OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**” PARA EL HOPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024, financiado con Fondos Nacionales.

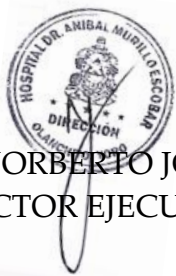
**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-009-HAME-2024 para el Hospital Aníbal Murillo Escobar, financiado con Fondos Nacionales a la Empresa Mercantil DROGUERIA MEDIFUTURE.

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	28	27	20	00	000	004	11	001	39540	0000	OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO	400,000.00

60	28	27	20	00	000	006	11	001	39540	0000	OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO	857.50
----	----	----	----	----	-----	-----	----	-----	-------	------	---	--------

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -**NOTIFIQUESE.**



DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO HAME



## AVISO

**El Hospital General San Francisco** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-005-2024-HGSF** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

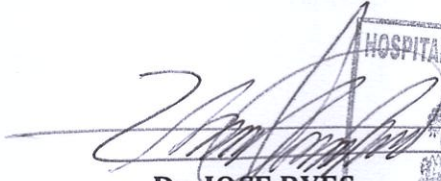

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 28 de junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico [logistica.hgsf@gmail.com](mailto:logistica.hgsf@gmail.com), Teléfono 2785-2684.

**Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.**

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 14 días del mes de junio del año 2024.

  
**Dr. JOSE RYES**  
**DIRECTOR INTERINO DIRECCIÓN**  
**HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO**  


**HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO  
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS  
JUTICALPA, OLANCHO**

hrsf\_juticalpa@yahoo.es/TEL.27852684

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA  
CONTRATACION DIRECTA  
No. CD-005-2024-HGSF**

**"ADQUISICIÓN EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL  
PARA EL HOSPITAL SAN FRANCISCO PARA EL AÑO 2024."**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Juticalpa, Olancho a los veintiocho (28) días del mes de Junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las nueve de la mañana con cuarenta y cinco minutos (9:45 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana (10:00a.m.). Reunidos en las oficinas de ADMINISTRACION ubicado en Barrio El CAMPO, JUTICALPA, OLANCHO el Dr. Jose Reyes, director interino, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACION DIRECTA No.CD- 005-2024-HGSF Financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el Dr. Jose Reyes, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, las ofertas y montos de las mismas ofertas en su orden de llegada así:

No	Oferente	Monto de la Oferta
1	INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V.	L.1,880,159.92
2	INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C. V.	L.1,778,302.50
3	DISTRIBUIDORES BIOMEDICOS S. DE R.L.	L. 1,607,841.48
4	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICANOS S. DE R.L.	L.69,000.00
5	MACC MEDICAL S. DE R.L.	L.2,267,900.00
6	IMLAB S DE R.L.	L. 4,488,450.00
7	GRUPO TECNICO S. DE R.L. DE C. V.	L.2,481,809.25

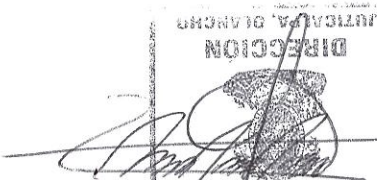
**TERCERO:** El Dr. Jose Reyes, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.



**HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO**  
**SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS**  
**JUTICALPA, OLANCHO**

[hrsf\\_juticalpa@yahoo.es](mailto:hrsf_juticalpa@yahoo.es)/TEL.27852684

**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once en punto de la mañana (11:00 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

  
**Doctor Jose Reyes**  
**Director Interino**

  
**Jothan Castillo**  
**Dibiomed S. de R.L.**



  
**Marvin Hernadez**  
**Ineq Medica S. de R.L. de C.V**

  
**Waleska Amaya**  
**Imlab S de R.L. de C.V.**

  
**Monica Ferrera**  
**Infra de Honduras S.A de C.V**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-005-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-005-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la **ADQUISICIÓN DE: EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de Gasto 42410.

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL**.
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO**. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, COL. DANTONI, ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 pm. El 28 /06/2024**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 am 28 /06/2024**. **Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.**

**La Ceiba Atlántida 10/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Bardales**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

# DOCUMENTO DE LICITACION



## LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-005-HGA-2024**

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO,  
HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL.  
OBJETO DE GASTO 42410”  
HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA.**

**Fuente de Financiamiento:**

**11 TESORO NACIONAL**

**LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 10 DE JUNIO DEL 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS .....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto la adquisición de **ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL. OBJETO DE GASTO 42410** mediante el proceso de Licitación Privada **LP- 005-HGA-2024**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **adquisición de: “EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL.”** afectando el objeto de gasto 42410

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **Oficina de logística y suministros, Hospital General Atlántida.**

Ubicada en: **En el edificio Administrativo, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida.**

El día último de presentación de ofertas será: **El 28 de junio del 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **9:45 AM**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **Sala de Juntas del Hospital General Atlántida**, a partir de las: **10:00 AM.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras. Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas

deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las Ofertas deben tener vigencia mínima de **30 días** calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **30 días** calendario, contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

### Documentos subsanables<sup>1</sup>

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

## 09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto ofertado**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

---

<sup>1</sup> Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables



- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

Nº.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	Triturador de agujas	UNIDAD	12
2	Carritos de paro para la sala de adulto	UNIDAD	3
3	Carritos de paro para neonatales	UNIDAD	1
4	Silla de ruedas adulto	UNIDAD	5
5	Silla de ruedas pediátricas	UNIDAD	6
6	Estufa industrial de gas	UNIDAD	1
7	Transductor endocavitario para equipo de ultrasonido.	UNIDAD	1
8	Transductor lineal para equipo de ultrasonido.	UNIDAD	1



<b>9</b>	Lámparas de fototerapias de luz azul	UNIDAD	<b>3</b>
<b>10</b>	Triturador de placenta	UNIDAD	<b>1</b>
<b>11</b>	Electrocauterios de cirugía mayor con corte mono polar y bipolar	UNIDAD	<b>1</b>

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.
- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el **jefe del departamento de logística y suministro Ing. Saúl A. Izaguirre**, mediante correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com) o en su defecto por escrito a la dirección y

contacto siguiente **Departamento logística y suministro, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Estación Térmica, La Ceiba Atlántida, Ing. Saúl A. Izaguirre, Departamento de logística y suministro** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes **del 21 de junio del 2024**, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

**El Hospital General Atlántida** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El Hospital General Atlántida podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas

#### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del <b>Hospital General Atlántida</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		

Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

---

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>Hospital General Atlántida</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por bloques/lotés o ítems al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- El nombre de la entidad
- Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- El nombre del Oferente ganador
- El valor de la Adjudicación.

## IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los [insertar número de días]<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***
- ***Constancia Bancaria***

- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a presentar ofertas emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE

### CONTRATACIONCC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**Hospital General Atlántida** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el **cumplimiento total de suministro**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de almacén del Hospital General Atlántida.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME  
CONVENIENTE**

#### *Entrega Total*

CONCEPTO	Descripción	PLAZO	CANTIDAD
	Técnica		
<i>Triturador de agujas</i>	Destructor de Agujas Especificaciones Técnicas: Capacidad de destrucción de agujas de calibre 18G-34G. Método de fusión: Derretir con baja presión, temperatura elevada. Temperatura de destrucción de la aguja: 1200 °C.	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	12



	<p>Ruido de trabajo: <math>\leq 50</math> Db.</p> <p>Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad y manejo de residuos médicos.</p> <p>Requerimiento de Energía:</p> <p>Alimentación: CA  <math>110V \pm 10\%</math>, <math>60 \text{ Hz} \pm 1\text{Hz}</math>  <math>/220V \pm 10\%</math>, <math>50\text{Hz} \pm 1 \text{ Hz}</math>.</p> <p>Potencia: <math>&lt;80 \text{ W}</math></p> <p>Cantidad Requerida: 12 unidades</p> <p>Garantía Mínima Requerida: 1 año</p>		
<p><i>Carritos de paro para la sala de adulto</i></p>	<p>Carrito de Paro para la sala de adulto</p> <p><b>Especificaciones Técnicas:</b></p> <p>Estructura robusta y duradera, preferiblemente de acero inoxidable, con capacidad para resistir el uso continuo en un entorno hospitalario.</p> <p>Equipado con cajones y compartimentos de almacenamiento para organizar y almacenar suministros médicos de emergencia, como medicamentos, desfibriladores, equipo de intubación, entre otros.</p> <p>Superficie superior diseñada para soportar el peso de equipos médicos, como desfibriladores y monitores cardíacos.</p> <p>Ruedas giratorias con freno para facilitar la movilidad y estabilidad del carrito durante situaciones de emergencia.</p> <p>Tablero de emergencia equipado con tomas eléctricas y conexiones para oxígeno y vacío.</p> <p>Bandeja superior desmontable para realizar procedimientos de emergencia con comodidad y eficacia.</p> <p>Sistema de seguridad con</p>	<p>Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.</p>	<p>3</p>

	<p>cerradura electrónica que se abre mediante un código o una señal, garantizando así la seguridad de los medicamentos almacenados.</p> <p>Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad hospitalaria.</p> <p>Garantía Mínima Requerida: 2 años</p>		
<p><b><i>Carritos de paro para neonatales</i></b></p>	<p>Carrito de Paro para la sala de adulto</p> <p><b>Especificaciones Técnicas:</b></p> <p>Estructura robusta y duradera, preferiblemente de acero inoxidable, con capacidad para resistir el uso continuo en un entorno hospitalario.</p> <p>Equipado con cajones y compartimentos de almacenamiento para organizar y almacenar suministros médicos de emergencia, como medicamentos, desfibriladores, equipo de intubación, entre otros.</p> <p>Superficie superior diseñada para soportar el peso de equipos médicos, como desfibriladores y monitores cardíacos.</p> <p>Ruedas giratorias con freno para facilitar la movilidad y estabilidad del carrito durante situaciones de emergencia.</p> <p>Tablero de emergencia equipado con tomas eléctricas y conexiones para oxígeno y vacío.</p> <p>Bandeja superior desmontable para realizar procedimientos de emergencia con comodidad y eficacia.</p> <p>Sistema de seguridad con cerradura electrónica que se abre mediante un código o una señal, garantizando así la seguridad de</p>	<p>Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.</p>	<p>1</p>

	<p>los medicamentos almacenados.</p> <p>Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad hospitalaria.</p> <p>Garantía Mínima Requerida: 2 años</p>		
<b><i>Silla de ruedas adulto</i></b>	<p>Silla de ruedas para adultos, manual.</p> <p>Especificaciones Técnicas: Diseño resistente y duradero, fabricado con materiales de calidad para soportar el uso diario en un entorno hospitalario. Ancho del asiento: estándar para adultos. Peso máximo soportado: al menos 250 libras (aproximadamente 113 kg). Reposapiés desmontables y ajustables en altura para mayor comodidad del usuario. Respaldo acolchado y reposabrazos abatibles para facilitar la transferencia del paciente. Sistema de frenos fiable y de fácil acceso para garantizar la seguridad durante el uso y el estacionamiento. Ruedas traseras de tamaño adecuado para maniobrar fácilmente en interiores y exteriores. Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad para sillas de ruedas médicas.</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	5
<b><i>Silla de ruedas pediátricas</i></b>	<p>Silla de ruedas pediátrica, manual.</p> <p>Especificaciones Técnicas: Diseño robusto y duradero, adecuado para niños y adolescentes. Tamaño del asiento y respaldo ajustables para adaptarse al crecimiento del niño. Reposapiés desmontables y ajustables en altura para garantizar la comodidad y el apoyo adecuado de los pies. Reposabrazos abatibles para facilitar la transferencia del paciente. Sistema de frenos fácilmente accesible y confiable para garantizar la seguridad durante el uso y el estacionamiento. Ruedas traseras de tamaño adecuado para maniobrar</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	6

	fácilmente en interiores y exteriores. Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad para sillas de ruedas pediátricas.		
<b>Estufa industrial de gas</b>	En Acero Inoxidable la parte frontal. Con salpicadero de 10 Cm. de altura 4 hornillas de hierro 4 quemadores de 5" en aluminio 1 horno con Termostato 2 parrillas incluidas. Funciona a base de Gas (Baja Presión) 1 año de garantía	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	<b>1</b>
<b>Transductor endocavitario para equipo de ultrasonido.</b>	Endocavitaria: Dentro de esta familia se puede encontrar transductores de forma lineal o convexos, pero, por su morfología invasiva, se emplea para estudios intrarrectal, intravaginal e extraesofágico.	La entrega se hará a partir de la elaboración del F-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la disponibilidad del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	<b>1</b>
<b>Transductor lineal para equipo de ultrasonido.</b>	Los transductores lineales más usados conjuntamente con los convexos. Se denomina lineal por su forma rectangular, también por el tipo de forma que capta y recibe las señales acústicas, la rectangular. Es usado para evaluaciones de partes blandas, músculos, estudios vasculares, dermatología, testicular, mama y músculo-esqueléticos (tendones).	La entrega se hará a partir de la elaboración del F-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la disponibilidad del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	<b>1</b>
<b>Lámparas de fototerapias de luz azul</b>	CARACTERÍSTICAS Aplicaciones neonatal Configuración con ruedas Tipo de radiación de luz azul Longitud de onda 400 nm, 550 nm  DESCRIPCIÓN Se puede aplicar en múltiples escenarios para crear un entorno terapéutico eficaz para los bebés  1) Utilizando LED SMD, la irradiancia total de bilirrubina cumple los requisitos de las directrices de la organización de la Academia Americana de Pediatría (AAP) para	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	<b>3</b>

	<p>dispositivos de fototerapia intensa;</p> <p>2) Vida útil de <math>\geq 50.000</math> horas, reduciendo eficazmente el consumo de energía;</p> <p>3) La longitud de onda de irradiación puede lograr la mejor eficiencia de absorción de bilirrubina, el tratamiento eficaz de la ictericia neonatal.</p> <p>Pantalla táctil de gran tamaño</p> <p>1) Pantalla LCD de color independiente de 4.3", operación visual táctil completa, con dos modos de trabajo de cuenta atrás y cronometraje;</p> <p>2) El control PWM se utiliza para realizar el ajuste infinito del brillo de la luz azul;</p> <p>3) Temporización de la luz azul, conveniente para que el personal médico reemplace la fuente de luz de irradiación a tiempo, para garantizar el efecto de la fototerapia.</p> <p>Diseño humanizado</p> <p>1) Se puede ajustar libremente la altura del dispositivo o el ángulo de inclinación de la Caja de luz de irradiación, proporcionando una variedad de opciones de tratamiento clínico para el personal médico;</p> <p>2) Se utiliza con equipos de cuidado de bebés para proporcionar un mejor efecto terapéutico de la ictericia;</p> <p>3) Bloquear las ruedas para garantizar la estabilidad durante el tratamiento de la ictericia.</p>		
<b><i>Triturador de placenta</i></b>	<p>las trituradoras están recubiertas de aluminio anticorrosivo. El motor varía dependiendo de las necesidades del cliente. La capacidad alcanza hasta 30Kg/Hora. Cuentan con gabinetes de acero inoxidable y dispensador antimaterial</p> <p>Equipo Trituradora de</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	1

	<p>uso industrial de par de torsión alto y baja velocidad, diseñada específicamente para triturar residuos médicos después de su tratamiento</p> <p>Compatibilidad La trituradora debe ser compatible con la siguiente tecnología de tratamiento y modelo:</p> <hr/> <p>Modelo _____</p> <p>Resultado _____ kg/h</p> <p>Tamaño de la malla 10 a 30 mm</p> <p>Electricidad ____ V CA, ____ fases, ____ Hz de potencia eléctrica disponible en el establecimiento</p> <p>Potencia mínima del motor 2</p> <p>Al menos 3 kW para 50 kg/h; 5 kW para 100 kg/h, 7,5 kW para 200 kg/h</p> <p>Apertura de la tolva ____ m x ____ m (debe ser compatible con el tamaño de los contenedores de residuos que se utilizan en el sistema de tratamiento)</p> <p>Volumen de la tolva ____ m<sup>3</sup></p> <p>Altura de descarga desde el suelo ____ m (debe haber espacio suficiente para los contenedores que se utilizan para recolectar los residuos triturados)</p> <p>Características de seguridad obligatorias</p> <p>Interruptor de seguridad para evitar el funcionamiento de la trituradora cuando la puerta o la tapa de la tolva, a través de las cuales pueden eyectarse</p>	
--	--	--

	<p>proyectiles durante la trituración, estén abiertas</p> <p>Protección para torsión excesiva o choque de carga (provocados por materiales no triturables)</p> <p>Capacidad de desobstrucción y acción inversa</p> <p>Características de seguridad para operarios, a fin de proteger a los trabajadores de riesgos mecánicos y eléctricos</p> <p>Parada de emergencia en una ubicación de fácil acceso.</p> <p>Interruptor de apagado y encendido con bloqueo u otro tipo de interruptor de seguridad para evitar la activación involuntaria o el uso sin autorización.</p> <p>Nivel bajo de ruido</p> <p>Montaje antivibración</p> <p>Hoja o cortadora de trituradora</p> <p>Capaz de triturar agujas, jeringas, escalpelos, bisturíes, viales y ampollas de vidrio, botellas de vidrio, plásticos, bolsas de sangre, vendajes y residuos húmedos después del tratamiento con vapor</p> <p>Altamente resistente a materiales residuales médicos</p> <p>Juego de hojas, cuchillas o cortadoras de repuesto proporcionado junto con el equipo</p> <p>Puerta o tapa de la tolva y Diseñadas para evitar derrames.</p>		
<p><b><i>Electrocauterios de cirugía mayor con corte mono polar y bipolar</i></b></p>	<p>Dimensiones</p> <p>Altura: 8 pulg (20 cm)</p> <p>Anchura: 13 pulg ( 33 cm)</p> <p>Profundidad: 12 pulg (53 cm)</p> <p>Peso: 23 lbs. (10.4 kg)</p> <p>Formas de Onda de Salida</p>	<p>Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.</p>	<p>1</p>

	<p>Corte: 510 kHz sinusoidal</p> <p>Mezcla 1: ráfagas sinusoidales de 510 kHz con un ciclo de trabajo del 50% que se repiten a 31 kHz</p> <p>Mezcla 2: ráfagas sinusoidales de 510 kHz con un ciclo de trabajo del 37.5% que se repiten a 31 kHz</p> <p>Mezcla 3: Ráfagas sinusoidales de 510 kHz con un ciclo de trabajo del 25% que se repiten a 31 kHz</p> <p>Coag: Ráfagas sinusoidales amortiguadas de 510 kHz con una frecuencia de repetición de 31 kHz</p> <p>Ráfagas sinusoidales de baja tensión de 510 kHz al 25%.</p> <p>Coag: ciclo de trabajo que se repite a 31 kHz</p> <p>Bipolar: 510 kHz sinusoidal La potencia de salida cambia en menos del 5% o 5 vatios, lo que sea mayor, cuando la tensión de línea varía de 85 a 135 voltios (en una carga de 300 ohmios).</p> <p>Características de Salida</p> <p>Corte puro: 300 vatios</p> <p>Mezcla 1: 250 vatios</p> <p>Mezcla 2: 200 vatios</p> <p>Mezcla 3: 150 vatios</p> <p>Coag: 120 vatios</p> <p>Coag de bajo voltaje 99 vatios</p> <p>Bipolar: 70 vatios</p> <p>Fuga de Alta Frecuencia</p> <p>Menos de 150 mA rms</p> <p>Requisitos de Potencia de Entrada</p> <p>El rango de funcionamiento es de 85 a 135 voltios de CA. La corriente es inferior a 8 amperios en corte y menos de 4 amperios en coagulación.</p> <p>Parámetros de Funcionamiento</p> <p>Rango de temperatura: 10° C (50° F) a 40° C</p>	
--	---	--



	(104° F) Rango de humedad: 30 a 75%, sin condensación Presión atmosférica: de 500 a 1060 milibares	
--	--	--

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida**.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al **quince por ciento (15%)** de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

##### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente **al cinco por ciento (5%)** de monto contractual.
- Vigencia: **sesenta días** contado a partir de la recepción final.

#### **CC-08 FORMA DE PAGO**

**Hospital General Atlántida** pagará en un plazo de **45 días** hábiles, contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **del suministro del ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL. OBJETO DE GASTO 42410** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 MORMATIVA APLICABLE

#### ❖ Suministros del objeto de gasto 32100 HILADOS Y TELAS

#### ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

#### ❖ Adquisición de objeto 32100, los cuales se detallan en:

	CONCEPTO	Descripción Técnica	PLAZO	CANTIDAD
1	<i>Triturador de agujas</i>	<p>Destructor de Agujas</p> <p>Especificaciones Técnicas:</p> <p>Capacidad de destrucción de agujas de calibre 18G-34G.</p> <p>Método de fusión: Derretir con baja presión, temperatura elevada.</p> <p>Temperatura de destrucción de la aguja: 1200 °C.</p> <p>Ruido de trabajo: ≤50 Db.</p> <p>Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad y manejo de residuos médicos.</p> <p>Requerimiento de Energía:</p> <p>Alimentación: CA 110V±10%, 60 Hz±1Hz /220V±10%, 50Hz±1 Hz.</p> <p>Potencia: &lt;80 W</p> <p>Cantidad Requerida: 12 unidades</p> <p>Garantía Mínima Requerida: 1 año</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	12
2	<i>Carritos de paro para la sala de adulto</i>	<p>Carrito de Paro para la sala de adulto</p> <p><b>Especificaciones Técnicas:</b></p> <p>Estructura robusta y duradera, preferiblemente de acero inoxidable, con capacidad para resistir el uso continuo en un entorno hospitalario.</p> <p>Equipado con cajones y compartimentos de almacenamiento para organizar y almacenar suministros médicos de</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	3

		<p>emergencia, como medicamentos, desfibriladores, equipo de intubación, entre otros.</p> <p>Superficie superior diseñada para soportar el peso de equipos médicos, como desfibriladores y monitores cardiacos.</p> <p>Ruedas giratorias con freno para facilitar la movilidad y estabilidad del carrito durante situaciones de emergencia.</p> <p>Tablero de emergencia equipado con tomas eléctricas y conexiones para oxígeno y vacío.</p> <p>Bandeja superior desmontable para realizar procedimientos de emergencia con comodidad y eficacia.</p> <p>Sistema de seguridad con cerradura electrónica que se abre mediante un código o una señal, garantizando así la seguridad de los medicamentos almacenados.</p> <p>Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad hospitalaria.</p> <p>Garantía Mínima Requerida: 2 años</p>		
3	<i><b>Carritos de paro para neonatales</b></i>	<p>Carrito de Paro para la sala de adulto</p> <p><b>Especificaciones Técnicas:</b></p> <p>Estructura robusta y duradera, preferiblemente de acero inoxidable, con capacidad para resistir el uso continuo en un entorno hospitalario.</p> <p>Equipado con cajones y compartimentos de almacenamiento para organizar y almacenar suministros médicos de emergencia, como medicamentos, desfibriladores, equipo de intubación, entre otros.</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	1

		<p>Superficie superior diseñada para soportar el peso de equipos médicos, como desfibriladores y monitores cardiacos.</p> <p>Ruedas giratorias con freno para facilitar la movilidad y estabilidad del carrito durante situaciones de emergencia.</p> <p>Tablero de emergencia equipado con tomas eléctricas y conexiones para oxígeno y vacío.</p> <p>Bandeja superior desmontable para realizar procedimientos de emergencia con comodidad y eficacia.</p> <p>Sistema de seguridad con cerradura electrónica que se abre mediante un código o una señal, garantizando así la seguridad de los medicamentos almacenados.</p> <p>Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad hospitalaria.</p> <p>Garantía Mínima Requerida: 2 años</p>		
<b>4</b>	<b><i>Silla de ruedas adulto</i></b>	<p>Silla de ruedas para adultos, manual.</p> <p>Especificaciones Técnicas:</p> <p>Diseño resistente y duradero, fabricado con materiales de calidad para soportar el uso diario en un entorno hospitalario.</p> <p>Ancho del asiento: estándar para adultos.</p> <p>Peso máximo soportado: al menos 250 libras (aproximadamente 113 kg).</p> <p>Reposapiés desmontables y ajustables en altura para mayor comodidad del usuario.</p> <p>Respaldo acolchado y reposabrazos abatibles para facilitar la transferencia del paciente.</p> <p>Sistema de frenos fiable y de fácil acceso para garantizar la seguridad durante el uso y el estacionamiento.</p> <p>Ruedas traseras de tamaño adecuado para maniobrar</p>	<p>Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.</p>	<b>5</b>

		fácilmente en interiores y exteriores. Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad para sillas de ruedas médicas.		
5	<b><i>Silla de ruedas pediátricas</i></b>	Silla de ruedas pediátrica, manual. Especificaciones Técnicas: Diseño robusto y duradero, adecuado para niños y adolescentes. Tamaño del asiento y respaldo ajustables para adaptarse al crecimiento del niño. Reposapiés desmontables y ajustables en altura para garantizar la comodidad y el apoyo adecuado de los pies. Reposabrazos abatibles para facilitar la transferencia del paciente. Sistema de frenos fácilmente accesible y confiable para garantizar la seguridad durante el uso y el estacionamiento. Ruedas traseras de tamaño adecuado para maniobrar fácilmente en interiores y exteriores. Cumplimiento con normativas y estándares de seguridad para sillas de ruedas pediátricas.	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	6
6	<b><i>Estufa industrial de gas</i></b>	En Acero Inoxidable la parte frontal. Con salpicadero de 10 Cm. de altura 4 hornillas de hierro 4 quemadores de 5" en aluminio 1 horno con Termostato 2 parrillas incluidas. Funciona a base de Gas (Baja Presión) 1 año de garantía	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	1
7	<b><i>Transductor endocavitario para equipo de ultrasonido.</i></b>	Endocavitaria: Dentro de esta familia se puede encontrar transductores de forma lineal o convexos, pero, por su morfología invasiva, se emplea para estudios intrarrectal, intravaginal e extraesofágico.	La entrega se hará a partir de la elaboración del F-01 de pre compromiso y compromiso y esta estará sujeta a la disponibilidad del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	1
8	<b><i>Transductor</i></b>	Los transductores lineales más usados conjuntamente con los convexos. Se denomina lineal	La entrega se hará a partir de	1

	<i><b>lineal para equipo de ultrasonido.</b></i>	por su forma rectangular, también por el tipo de forma que capta y recibe las señales acústicas, la rectangular. Es usado para evaluaciones de partes blandas, músculos, estudios vasculares, dermatología, testicular, mama y músculo-esqueléticos (tendones).	la elaboración del F-01 de pre compromiso y esta estará sujeta a la disponibilidad del equipo solicitado y las condiciones que se pacten en el contrato entre ambas partes.	
<b>9</b>	<i><b>Lámparas de fototerapias de luz azul</b></i>	<p><b>CARACTERÍSTICAS</b>  Aplicaciones neonatal  Configuración con ruedas  Tipo de radiación de luz azul  Longitud de onda 400 nm, 550 nm</p> <p><b>DESCRIPCIÓN</b>  Se puede aplicar en múltiples escenarios para crear un entorno terapéutico eficaz para los bebés</p> <p>1) Utilizando LED SMD, la irradiancia total de bilirrubina cumple los requisitos de las directrices de la organización de la Academia Americana de Pediatría (AAP) para dispositivos de fototerapia intensa;</p> <p>2) Vida útil de <math>\geq 50.000</math> horas, reduciendo eficazmente el consumo de energía;</p> <p>3) La longitud de onda de irradiación puede lograr la mejor eficiencia de absorción de bilirrubina, el tratamiento eficaz de la ictericia neonatal.</p> <p>Pantalla táctil de gran tamaño</p> <p>1) Pantalla LCD de color independiente de 4.3", operación visual táctil completa, con dos modos de trabajo de cuenta atrás y cronometraje;</p> <p>2) El control PWM se utiliza para realizar el ajuste infinito del brillo de la luz azul;</p> <p>3) Temporización de la luz azul, conveniente para que el personal médico reemplace la</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	3

		<p>fuentes de luz de irradiación a tiempo, para garantizar el efecto de la fototerapia.</p> <p>Diseño humanizado</p> <p>1) Se puede ajustar libremente la altura del dispositivo o el ángulo de inclinación de la Caja de luz de irradiación, proporcionando una variedad de opciones de tratamiento clínico para el personal médico;</p> <p>2) Se utiliza con equipos de cuidado de bebés para proporcionar un mejor efecto terapéutico de la ictericia;</p> <p>3) Bloquear las ruedas para garantizar la estabilidad durante el tratamiento de la ictericia.</p>		
<b>10</b>	<b><i>Triturador de placenta</i></b>	<p>las trituradoras están recubiertas de aluminio anticorrosivo. El motor varía dependiendo de las necesidades del cliente. La capacidad alcanza hasta 30Kg/Hora. Cuentan con gabinetes de acero inoxidable y dispensador antimaterial</p> <p>Equipo Trituradora de uso industrial de par de torsión alto y baja velocidad, diseñada específicamente para triturar residuos médicos después de su tratamiento</p> <p>Compatibilidad La trituradora debe ser compatible con la siguiente tecnología de tratamiento y modelo:</p> <hr/> <p>Modelo _____</p> <p>Resultado _____ kg/h</p> <p>Tamaño de la malla 10 a 30 mm</p> <p>Electricidad ____ V CA, ____ fases, ____ Hz de potencia eléctrica disponible en el establecimiento</p> <p>Potencia mínima del motor 2</p> <p>Al menos 3 kW para 50</p>	Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.	1



		<p>kg/h; 5 kW para 100 kg/h, 7,5 kW para 200 kg/h</p> <p>Apertura de la tolva ____ m x ____ m (debe ser compatible con el tamaño de los contenedores de residuos que se utilizan en el sistema de tratamiento)</p> <p>Volumen de la tolva ____ m<sup>3</sup></p> <p>Altura de descarga desde el suelo ____ m (debe haber espacio suficiente para los contenedores que se utilizan para recolectar los residuos triturados)</p> <p>Características de seguridad obligatorias</p> <p>Interruptor de seguridad para evitar el funcionamiento de la trituradora cuando la puerta o la tapa de la tolva, a través de las cuales pueden eyectarse proyectiles durante la trituración, estén abiertas</p> <p>Protección para torsión excesiva o choque de carga (provocados por materiales no triturables)</p> <p>Capacidad de desobstrucción y acción inversa</p> <p>Características de seguridad para operarios, a fin de proteger a los trabajadores de riesgos mecánicos y eléctricos</p> <p>Parada de emergencia en una ubicación de fácil acceso.</p> <p>Interruptor de apagado y encendido con bloqueo u otro tipo de interruptor de seguridad para evitar la activación</p>	
--	--	--	--

		<p>involuntaria o el uso sin autorización.</p> <p>Nivel bajo de ruido</p> <p>Montaje antivibración</p> <p>Hoja o cortadora de trituradora</p> <p>Capaz de triturar agujas, jeringas, escalpelos, bisturíes, viales y ampollas de vidrio, botellas de vidrio, plásticos, bolsas de sangre, vendajes y residuos húmedos después del tratamiento con vapor</p> <p>Altamente resistente a materiales residuales médicos</p> <p>Juego de hojas, cuchillas o cortadoras de repuesto proporcionado junto con el equipo</p> <p>Puerta o tapa de la tolva y Diseñadas para evitar derrames.</p>		
<b>11</b>	<p><b><i>Electrocauterios de cirugía mayor con corte mono polar y bipolar</i></b></p>	<p>Dimensiones</p> <p>Altura: 8 pulg (20 cm)</p> <p>Anchura: 13 pulg ( 33 cm)</p> <p>Profundidad: 12 pulg (53 cm)</p> <p>Peso: 23 lbs. (10.4 kg)</p> <p>Formas de Onda de Salida</p> <p>Corte: 510 kHz sinusoidal</p> <p>Mezcla 1: ráfagas sinusoidales de 510 kHz con un ciclo de trabajo del 50% que se repiten a 31 kHz</p> <p>Mezcla 2: ráfagas sinusoidales de 510 kHz con un ciclo de trabajo del 37.5% que se repiten a 31 kHz</p> <p>Mezcla 3: Ráfagas sinusoidales de 510 kHz con un ciclo de trabajo del 25% que se repiten a 31 kHz</p> <p>Coag: Ráfagas sinusoidales amortiguadas de 510 kHz con una frecuencia de repetición de 31 kHz</p> <p>Ráfagas sinusoidales de baja tensión de 510 kHz al 25%.</p> <p>Coag: ciclo de trabajo que</p>	<p>Entrega total de 5 a 15 días hábiles después de la elaboración del f-01 de pre compromiso y compromiso.</p>	1

		<p>se repite a 31 kHz  Bipolar: 510 kHz  sinusoidal La potencia de salida cambia en menos del 5% o 5 vatios, lo que sea mayor, cuando la tensión de línea varía de 85 a 135 voltios (en una carga de 300 ohmios).  Características de Salida  Corte puro: 300 vatios  Mezcla 1: 250 vatios  Mezcla 2: 200 vatios  Mezcla 3: 150 vatios  Coag: 120 vatios  Coag de bajo voltaje 99 vatios  Bipolar: 70 vatios  Fuga de Alta Frecuencia  Menos de 150 mA rms  Requisitos de Potencia de Entrada  El rango de funcionamiento es de 85 a 135 voltios de CA. La corriente es inferior a 8 amperios en corte y menos de 4 amperios en coagulación.  Parámetros de Funcionamiento  Rango de temperatura: 10° C (50° F) a 40° C (104° F)  Rango de humedad: 30 a 75%, sin condensación  Presión atmosférica: de 500 a 1060 milibares</p>	
--	--	--	--

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Contratador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de		
1 No. de Artículo	2 Descripción de los Bienes	3 Fecha de entrega	4 Cantidad y unidad física	5 Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	6 Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	7 Lugar del Destino Final	8 Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	9 Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
Precio Total								

# Formulario de Información sobre el Oferente

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

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

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

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



**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

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

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

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

El día  del mes  del año  *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (*indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran*), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complementa), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

# Contrato (opcional)

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo



del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

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

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

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

Cargo: *[indicar cargo]*

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

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023 *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de, para \_\_\_\_\_  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

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

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

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

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

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “” ubicado en . Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado .

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

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

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

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

| |

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO**  
***[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]***

***[GARANTIA / FIANZA]* DE ANTICIPO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

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

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

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-005-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-005-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la **ADQUISICIÓN DE: EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de Gasto 42410.

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL**.
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO**. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, COL. DANTONI, ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 pm. El 28 /06/2024**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 am 28 /06/2024**. **Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.**

**La Ceiba Atlántida 10/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Bardales**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

**HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA**  
**La Ceiba, Atlántida, Honduras, C.A.**  
**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE**  
**LICITACION PRIVADA LP-005-HGA-2024**  
**“EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL”.**

En la ciudad de La Ceiba, a los veintisiete (27) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), reunidos en la Sala de Juntas de la Hospital General Atlántida, siendo las 10:00 A.M. Hora oficial de la Republica de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de **Contratación Directa No. LP-005-HGA-2024**, correspondiente a la **“EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL”**, afectando en el **Presupuesto General de la Republica el objeto de gasto 42410**; se dio inicio a la Audiencia de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 de RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas:

Dra. Sylvia E. Bardales García, directora ejecutiva quien preside la reunión; acompañada de la Abogada Yaneri Vanessa Varela de la Unidad de Asesoría Legal, encargada de emitir el acta correspondiente. No hubo presencia de representantes de las empresas proveedoras.

Se giraron invitaciones a los posibles oferentes, mismas que se publicaron el portal de Honducompras, de los cuales se presentaron las empresas que a continuación se detallan:

Nº	OFERENTE
1	INEQ MEDICA S. DE R. L. DE C. V.

En el proceso de apertura de sobres de los oferentes se registraron los siguientes montos:

Nº	OFERENTE LP-005-HGA-2024	VALOR
1	INEQ MEDICA S. DE R. L. DE C. V.	L. 350,750.00

*“Hospital Atlántida somos todos”*



Finalmente se concluyó el proceso de apertura, firmando para constancia la máxima Autoridad de la Institución, el día veintiocho (28) de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 11:00 AM.



**DRA. SYLVIA E. BARDALES GARCIA**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**

*"Hospital Atlántida somos todos"*

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **008-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuadras al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de Junio 2024**, hasta las **09:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, viernes 28 de Junio 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 09:15 am.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



**SECRETARIA DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**NUMERO CD-008-HAME-2024**

*“ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JUNIO 2024

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **008-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuadras al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de Junio 2024**, hasta las **09:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, viernes 28 de Junio 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 09:15 am.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.

**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME)**, para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HAME"** financiados con fondos de crédito externo.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**.

El precio del material medico quirúrgico menor debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del material medico quirúrgico menor ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

**1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,



debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
4. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

### **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será del total de los ítems , después de la notificación de la Resolución de Adjudicación dentro del plazo de 15 días. Para esta contratación de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR.

Bajo ninguna circunstancia el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacen de Suministros de este centro hospitalario, se les efectúe un análisis de control de

calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades de este hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS hábiles, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Atención:** **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).**  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,**  
**Barrio Bella Vista, Oficinas Administrativas,**  
**Olanchito, Yoro, Honduras, C.A.**  
**Teléfono: 2446-6577**  
**E-Mail. hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<p><b><u>Proceso No. CD -008-HAME-2024</u></b></p> <p><b>"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HAME"</b></p>
---

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos**  
**28/06/2024 a las 09:00 a.m.**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la

propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

## 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base. (cuando aplique).

### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Sub-Dirección de Gestión de Recursos del HAME**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de **Sub-Dirección de Gestión de Recursos**, mediante correo electrónico **guadalupeolanchito@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **guadalupeolanchito@gmail.com** con la **Lic. Guadalupe Ocampo**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

### **8.01 Evaluación de las Ofertas:**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de

fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén de Suministros **del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, localizada en las instalaciones físicas de este centro hospitalario.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**



La entrega del Material Médico Quirúrgico Menor se acompañará con un comprobante de entrega y que los insumos a entregar estén en perfectas condiciones, que sean de la calidad requerida y revisadas sus fechas de caducidad.

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con

un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

**En caso de emitir cheque certificado deberá adjuntar nota o constancia del banco donde se determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.**

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. **El pago se hará en base a lo entregado al Hospital en el trimestre.**

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del Almacen de Suministros **el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar**, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que el **suministro** recibido en el Almacén de Suministros, se le efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
2. La vida útil del suministro debe ser de acuerdo al periodo de compra como mínimo y los productos en buen estado. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho suministro si vencieran dentro del periodo establecido con otro producto y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"**

A continuación, se detallarán los insumos con especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

<b>MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR</b>				
<b>ITEM</b>	<b>OBJETO DEL GASTO</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANT.</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	39530	UNIDADES	1000	MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO
2	39530	UNIDADES	1000	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIATRICO
3	39530	UNIDADES	10000	MASCARILLAS DESCARTABLES
4	39530	UNIDADES	5000	GUANTE DESCARTABLE S
5	39530	UNIDADES	20000	GUANTE DESCARTABLE M
6	39530	UNIDADES	20000	GUANTE DESCARTABLE L
7	39530	UNIDADES	9000	GUANTE ESTERIL #6
8	39530	UNIDADES	24500	GUANTE ESTERIL #7.5
9	39530	UNIDADES	24500	GUANTE ESTERIL #8.0
10	39530	UNIDADES	2400	MICROGOTEROS DE 150 ML
11	39530	UNIDADES	30000	JERINGA DE 1 CC
12	39530	UNIDADES	30000	JERINGA DE 3 CC
13	39530	UNIDADES	50000	JERINGA DE 5 CC
14	39530	UNIDADES	50000	JERINGA DE 10 CC
15	39530	UNIDADES	30000	JERINGA DE 20 CC
16	39530	UNIDADES	2000	MARIPOSA #21
17	39530	UNIDADES	2000	MARIPOSA #22
18	39530	UNIDADES	2000	MARIPOSA #23
19	39530	UNIDADES	600	MARIPOSA #24
20	39530	UNIDADES	600	MARIPOSA #25
21	39530	UNIDADES	5000	AGUJA HIPODERMICA #18
22	39530	UNIDADES	5000	AGUJA HIPODERMICA #20
23	39530	UNIDADES	5000	AGUJA HIPODERMICA #21
24	39530	UNIDADES	5000	AGUJA HIPODERMICA #22
25	39530	UNIDADES	5000	AGUJA HIPODERMICA #24
26	39530	UNIDADES	5000	AGUJA HIPODERMICA #25 5/8

27	39530	PAQUETES	400	COMPRESAS QUIRURGICAS
28	39530	ROLLO	600	ALGODÓN (ROLLOS DE UNA LIBRA)
29	39530	CAJAS(12 UNID.)	14	CERA PARA HUESOS
30	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	VICRYL 0 AGUJA GRANDE
31	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	VICRYL 1-0 AGUJA GRANDE
32	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	VICRYL 2-0 AGUJA GRANDE
33	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 0 AGUJA RECTA
34	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 0 AGUJA CURVA CORTANTE
35	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 1-0 AGUJA RECTA
36	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE
37	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 2-0 AGUJA RECTA
38	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE
39	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 3-0 AGUJA RECTA
40	39530	CAJAS(12 UNID.)	30	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE
41	39530	CAJAS(12 UNID.)	30	SEDA 1-0 AGUJA RECTA
42	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE
43	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 2-0 AGUJA RECTA
44	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE
45	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 0 AGUJA RECTA
46	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 0 AGUJA CURVA CORTANTE
47	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 1-0 AGUJA RECTA

48	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE
49	39530	CAJAS(12 UNID.)	100	NYLON 2-0 AGUJA RECTA
50	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE
51	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 3-0 AGUJA RECTA
52	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	NYLON 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE
53	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	CROMICO 0 AGUJA CURVA
54	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	CROMICO 1-0 AGUJA CURVA
55	39530	CAJAS(12 UNID.)	35	CROMICO 2-0 AGUJA CURVA
56	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	PDS 0
57	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	PDS 1
58	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	PDS 2-0
59	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	PDS 3-0
60	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	MONOFILAMENTO 0
61	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	MONOFILAMENTO 2-0
62	39530	CAJAS(12 UNID.)	25	MONOFILAMENTO 3-0

### ESPECIFICACIONES TECNICAS:

#### **Material Médico Quirúrgico Menor:**

Este insumo deberá venir envasado conforme a las normas de calidad, contener número de lote y vida útil.

**Mascarilla para Nebulizar:** Máscara para suministro de oxígeno con adaptador nasal. Banda elástica de sujeción. Manguera lisa de conexión para adaptador universal en ambos extremos, hecha en PVC grado médico.

**Mascarilla Descartable:** Deben ser de tres capas y tres pliegues para ofrecer protección respiratoria de una dirección, es decir, capturar el fluido corporal de nariz y boca que sale del usuario, protegiendo a las demás personas que puedan estar cerca, de un posible contagio.

**Gautes Descartables:** Son altamente elásticos, resistentes y biodegradables, están hechos de látex de caucho para aplicación médica, contra productos químicos y fluidos corporales. Finalmente, es un producto alérgeno; puede tener reacción a la piel como irritabilidad y picazón.

**Gaute Estéril:** de excelente resistencia a la punción y rotura.

**Microgoteros:** Bureta Flexible, graduada, Punzón plástico libre de látex con cámara de aire. Pinza entre la abrazadera y el punzón, válvula de cierre, factor de Goteo: 60 microgotas/ml.

**Las Jeringas:** deberán ser de plástico desechable con aguja, esterilizadas, no tóxicas

**Mariposa:** que contenga aguja de acero inoxidable flanqueada por dos aletas para mejorar el sostén durante la punción endovenosa.

**Las Suturas:** son suturas reabsorbibles y suturas no reabsorbibles, de alta calidad para la atención de nuestros pacientes en el quirófano y labor y parto, que se caracterizan por una elevada resistencia tensil y la excelente calidad de sus agujas.



### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		

Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
---	--	--

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel (cuando aplique).**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Olanchito, Yoro.

Señores:

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No.

"ADQUISICIÓN DE....."

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. ...., de conformidad con la misma, ofrezco suministrar \_\_\_\_\_ el ítem \_\_\_\_\_ o el bloque siguientes: \_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-008-HAME-2024**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada



**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

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

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

**FIRMA Y SELLO**

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar (HAME) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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



**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**





**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**CONTRATACION DIRECTA**  
**Nº CD-008-HAME-2024**

**“ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL**  
**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR”**

Reunidos en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar de la ciudad de Olanchito, departamento de Yoro a los veintiocho (28) días del mes de junio del 2024, siendo las nueve de la mañana (09:00 A.M.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las nueve horas con quince minutos (09:15 am) ; la licenciada Nora Martínez procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa Nº **CD-008-HAME-2024 CON OBJETO DEL GASTO 39530 PARA LA ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024**, la cual es financiada con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Licenciada Nora Martínez, se continua el acto procediendo a abrir sobre original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

Nº	EMPRESA	VALOR OFERTADO	Nº DE FOLIOS
1	INVERMOSA	2,119,760.00	119
2	PROMED	878,022.75	122
3	PHARMADENT	2,347,078.00	113
4	DIPROMY	2,340,456.00	112

**TERCERO:** La Lic. Nora Martínez de la Comisión de Evaluación comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Se Comunica a los presentes las siguientes observaciones: **1)** la empresa INVERMOSA presento su oferta completa, **2)** La Empresa PROMED presento su oferta completa **3 )** La empresa PHARMADENT hizo falta presento su oferta completa **4).** La empresa DIPROMY presento su oferta completa.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las nueve horas con cincuenta minutos de la mañana (09:50 am), firmando al efecto la presente acta,



Dr. Norberto José Sánchez Zelaya  
Director Ejecutivo-HAME

**RESOLUCION DE ADJUDICACION N° CD-008-HAME-2024**

Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro cinco días (05) del mes de julio del año 2024.

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa 008-HAME-2024. "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" (39530) para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024.-Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo realizo los actos preparativos previos a la contratación directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la ley de contratación del estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la contratación directa No CD-008-HAME-2024 "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR " para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo Escobar. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio que autoriza el proceso, aviso y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-008-HAME-2024** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo presupuestado en el artículo No 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la ley de contrataciones del Estado y artículo No 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 36,419 , Mediante la cual se prorroga el **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** , en todo el territorio nacional por el año 2024 con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud asegurando la provisión de servicios , insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población,

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el impreso del sistema SIAFI 2024 adjunto a este contrato que si hay disponibilidad presupuestaria para realizar.

**“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR”**

GA	UE	OBJETO DEL GASTO	FUENTE	DISPONIBLE
28	27	39530	11	3,000,019.87

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de Material Médico Quirúrgico Menor amparada en el Decreto de Emergencia , esta Administración , en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de los procesos, deben realizarse de manera transparentes , tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores: INVERMOSA, PHARMADENT,PROMED y DIPROMY con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso y que estos estén en las mismas condiciones de igualdad y participación y de buscar de esta forma , mejores condiciones para beneficio del Hospital Aníbal murillo y por ende el Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha veintiocho (28) de junio del año dos mil veinticuatro (2024) de la **Contratación Directa No CD-008-HAME-2024 “ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR”** siendo las nueve horas (09:00 am) de la mañana, día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura la oferta señalada, reunidos en las Oficina Administrativas específicamente en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, el Comité de Evaluación procedió a la apertura de la única oferta de la siguiente manera:

**PRIMERO:** en fecha 28 de junio del 2024 y siendo las nueve horas de la mañana (09:00 am) reunidos el Comité de Evaluación, en la Sala de Juntas ubicada en las instalaciones físicas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, se llevó a cabo la apertura publica de las ofertas para la Contratación Directa por Compra de **Material Médico Quirúrgico Menor** habiendo participado las empresas mercantiles :

**OFERTA N° 1 INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. (INVERMOSA)** ofertando por un valor total de dos millones ciento diecinueve mil setecientos sesenta lempiras con 00/100 (**Lps 2,119,760.00**).-

**OFERTA N° 2 PROMED** ofertando por un valor total de ochocientos setenta y ocho mil veintidós lempiras con 75/100 (**Lps 878,022.75**). –

**OFERTA N° 3 PHARMADENT** ofertando por un valor total de dos millones trecientos cuarenta y siete mil setenta y ocho lempiras con 00/100 (**Lps 2,347,078.00**). –

**OFERTA N° 4 DIPROMY** ofertando por un valor total de dos millones trescientos cuarenta mil cuatrocientos cincuenta y seis lempiras con 00/100 (**Lps 2,340,456.00**).

**SEGUNDO:** se procedió a la evaluación preliminar de toda la documentación legal, financiera y técnica solicitada del sobre original en lo cual se constató lo siguiente:

**A) OFERTA N° 1 INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. (INVERMOSA)** proporciono lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.



DOCUMENTOS FINANCIEROS:

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

OTROS DOCUMENTOS:

1. Copia de RTN
2. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
3. Entrego Oferta Original conteniendo 119 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**B) OFERTA N° 2 PROMED proporcione lo siguiente:**

DOCUMENTOS LEGALES:

10. Certificación de ONCAE
11. Constitución de la Sociedad
12. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
13. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
14. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
15. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
16. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
17. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
18. Constancia PGR.

DOCUMENTOS FINANCIEROS:

4. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
5. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
6. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

OTROS DOCUMENTOS:

4. Copia de RTN
5. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
6. Entrego Oferta Original conteniendo 122 folios firmados y sellados y Copia en USB.

C) OFERTA Nº 3 PHARMADENT esta empresa proporciono lo siguiente:

DOCUMENTOS LEGALES:

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

DOCUMENTOS FINANCIEROS:

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.

2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

OTROS DOCUMENTOS:

1. Copia de RTN
2. Entrego Oferta Original conteniendo 113 folios firmados y sellados y no envió Copia.

D) OFERTA N° 4 DIPROMY esta empresa proporciono lo siguiente:

DOCUMENTOS LEGALES:

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

DOCUMENTOS FINANCIEROS:

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

OTROS DOCUMENTOS:

1. Copia de RTN
2. Entrego Oferta Original conteniendo 112 folios firmados y sellados y no entrego Copia en USB

**INFORMACION TECNICA:**

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO	INVERMOSA	1,000 Unidades	82.00	82,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
2	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIATRICO	INVERMOSA	1,000 Unidades	85.00	85,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
3	MASCARILLAS DESCARTABLES	INVERMOSA	10000 Unidades	2.25	22,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
4	GUANTE DESCARTABLE S	INVERMOSA	5000 Unidades	2.60	13,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
5	GUANTE DESCARTABLE M	INVERMOSA	20000 Unidades	2.60	52,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
6	GUANTE DESCARTABLE L	INVERMOSA	20000 Unidades	2.60	52,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
7	GUANTE ESTERIL #6	INVERMOSA	9000 Unidades	10.00	90,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
8	GUANTE ESTERIL #7.5	INVERMOSA	24500 Unidades	10.00	245,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
9	GUANTE ESTERIL #8.0	INVERMOSA	24500 Unidades	10.00	245,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
10	MICROGOTEROS DE 150 ML	INVERMOSA	2400 Unidades	65.00	156,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
11	JERINGA DE 1 CC	INVERMOSA	30000 Unidades	3.00	90,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
12	JERINGA DE 3 CC	INVERMOSA	30000 Unidades	3.40	102,000.00
Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
13	JERINGA DE 5 CC	INVERMOSA	50000 Unidades	3.75	187,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
14	JERINGA DE 10 CC	INVERMOSA	50000 Unidades	4.00	200,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
15	JERINGA DE 20 CC	INVERMOSA	30000 Unidades	6.10	183,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
16	MARIPOSA #21	INVERMOSA	2000 Unidades	5.50	11,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
17	MARIPOSA #22	INVERMOSA	2000 Unidades	5.50	11,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
18	MARIPOSA #23	INVERMOSA	2000 Unidades	5.50	11,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
19	MARIPOSA #24	INVERMOSA	600 Unidades	5.50	3,300.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
20	MARIPOSA #25	INVERMOSA	600 Unidades	5.50	3,300.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
21	AGUJA HIPODERMICA #18	INVERMOSA	5000 Unidades	1.20	6,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
22	AGUJA HIPODERMICA #20	INVERMOSA	5000 Unidades	1.20	6,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
23	AGUJA HIPODERMICA #21	INVERMOSA	5000 Unidades	1.20	6,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
24	AGUJA HIPODERMICA #22	INVERMOSA	5000 Unidades	1.20	6,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
25	AGUJA HIPODERMICA #24	INVERMOSA	5000 Unidades	1.20	6,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
26	AGUJA HIPODERMICA #25 5/8	INVERMOSA	5000 Unidades	1.20	6,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
27	COMPRESAS QUIRURGICAS	INVERMOSA	400 PAQUETES	195.00	78,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
28	ALGODÓN (ROLLOS DE UNA LIBRA)	INVERMOSA	600 ROLLOS	200.00	120,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
29	CERA PARA HUESOS	INVERMOSA	14 CAJAS DE 12UNIDADES	2,940.00	41,160.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
30	VICRYL 0 AGUJA GRANDE	PROMED	35 Docenas	753.52	26,373.20

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
31	VICRYL 1-0 AGUJA GRANDE	PROMED	35 Docenas	753.52	26,373.20

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
32	VICRYL 2-0 AGUJA GRANDE	PROMED	35 Docenas	753.52	26,373.20

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
33	SEDA 0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
34	SEDA 0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40



Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
35	SEDA 1-0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
36	SEDA 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
37	SEDA 2-0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
38	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
39	SEDA 3-0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
40	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	30 Docenas	599.44	17,983.20

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
41	SEDA 1-0 AGUJA RECTA	PROMED	30 Docenas	599.44	17,983.20

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
42	SEDA 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
43	SEDA 2-0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
44	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	599.44	20,980.40

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
45	NYLON 0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
46	NYLON 0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
47	NYLON 1-0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
48	NYLON 1-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
49	NYLON 2-0 AGUJA RECTA	PROMED	100 Docenas	551.98	55,198.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
50	NYLON 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
51	NYLON 3-0 AGUJA RECTA	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
52	NYLON 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE	PROMED	35 Docenas	551.98	19,319.30

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
53	CROMICO 0 AGUJA CURVA	PROMED	35 Docenas	817.89	28,626.15

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
54	CROMICO 1-0 AGUJA CURVA	PROMED	35 Docenas	884.21	30,947.35

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
55	CROMICO 2-0 AGUJA CURVA	PROMED	35 Docenas	817.89	28,626.15

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
56	PDS 0	PROMED	25 Docenas	1,800.00	45,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
57	PDS 1	PROMED	25 Docenas	1,800.00	45,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
58	PDS 2-0	PROMED	25 Docenas	1,800.00	45,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
59	PDS 3-0	PROMED	25 Docenas	1,800.00	45,000.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
60	MONOFILAMENTO 0	PROMED	25 Docenas	1,260.00	31,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
61	MONOFILAMENTO 2-0	PROMED	25 Docenas	1,260.00	31,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
62	MONOFILAMENTO 3-0	PROMED	25 Docenas	1,260.00	31,500.00

**TERCERO:** La Lic. Loyda Martínez comunico a los asistentes al acto, que se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica también a los presentes, lo siguiente 1) la empresa mercantil INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. (INVERMOSA) presento su oferta completa y con precios más ventajosos. -2) la empresa mercantil PROMED presento su oferta completa, precios ventajosos.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las nueve horas con cincuenta minutos de la mañana (09:50 am), firmando alefecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7): PRIMERO:** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación de la Contratación Directa # CD-008-HAME-2024 adquisición de **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** año 2024, de fecha 01 de julio del año 2024, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Lic. Loyda Isolina Martínez Directora de Enfermería, PM Jaime Adonis Pineda Representante de Contabilidad, Gustavo Adolfo Rodríguez Jefe de Almacén, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápiteme.

**SEGUNDO:** Después de revisada y analizada la oferta y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con fundamento en la Ley de Contratación del Estado: artículos 33,51,52,55,

y 63 y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado artículos 10,53,125,136,139, esta comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a las empresas se constató que INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. (INVERMMOSA) se puede tomar en cuenta para compra de Material Médico Quirúrgico Menor en los ítems # 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, 16,17,18,19, 20,21,22,23,24,25,26,27,28 y 29.

La empresa PROMED se puede tomar en cuenta para compra de Material Médico Quirúrgico Menor en los ítems # 30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46, 47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61 y 62 en virtud que el precio y calidad están dentro de lo requerido por el Hospital Aníbal Murillo Escobar.

**TERCERO:** Concluida la evaluación de la oferta, se recomienda adjudicar el contrato de suministro de manera parcial a las empresas:

1. **INVERMOSA:** revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los Pliegos de Condiciones, criterios de evaluación y calificación.
2. **PROMED:** revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los Pliegos de Condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detalla la empresa oferente a la que se recomienda se haga la adjudicación:

1. **SE RECOMIENDA ADJUDICAR A LA EMPRESA INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. LA CANTIDAD DE DOS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA LEMPIRAS CON 00/100 (LPS 2,119,760.00).**
2. **SE RECOMIENDA ADJUDICAR A LA EMPRESA PROMED LA CANTIDAD DE OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL VEINTIDOS LEMPIRAS CON 75/100 (LPS 878,022.75).**

**CONSIDERANDO (8):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: Criterios para la adjudicación: Las Licitaciones de Obras Publicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se

tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de la ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo la solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional presente la oferta de precio más bajo o como el Pliego de Condiciones así lo determine la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de **Contratación Directa No. CD-008-HAME-2024 "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"**, el Hospital Aníbal Murillo Escobar, año 2024, financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen Legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Publico Certificado es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el Considerando No. 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y la salud de la población y en base a las necesidades de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR que determina el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo PCM-53-2023 que decreta prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria), así mismo por constar con la aceptación de la empresa calificada de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

El Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito, Yoro en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1,5,6,7,numeral 1 letra a)12 párrafo primero ,23,32,33,38, numeral 5)39,40,41,51,52,Contratacion del Estado ,decreto PCM- 53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta la prórroga del Estado de Emergenciay el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-008-HAME-2024"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO

QUIRURGICO MENOR" PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR DE OLANCHITO, YORO AÑO 2024, FINANCIADO CON FONDOS NACIONALES.-

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación de fecha 01 del mes de julio del año 2024, emitida por los miembros de la comisión de evaluación sobre el proceso de CD-008-HAME-2024 "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" PARA EL HOPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024, financiado con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-008-HAME-2024 para el Hospital Aníbal Murillo Escobar, financiado con Fondos Nacionales a las Empresas Mercantiles INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. (INVERMOSA) Y PROMED.

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	28	27	20	00	000	003	11	001	39530	0000	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR	3,000,019.87

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -NOTIFIQUESE.



DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO HAME

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuadas al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de Junio 2024**, hasta las **08:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, viernes 28 de Junio 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 08:15 am.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**



# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



**SECRETARIA DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**NUMERO CD-007-HAME-2024**

*“ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JUNIO 2024

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuerdas al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 28 de Junio 2024**, hasta las **08:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, viernes 28 de Junio 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 08:15 am.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 24 días del mes de junio del año 2024.

**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME)**, para la **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HAME"** financiados con fondos de crédito externo.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**.

El precio del **Vendaje Para Fracturas Y Otros** debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del insumo ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

**1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
4. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

### **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será del total de los ítems , después del F01 en Compromiso dentro del plazo de 15 días. Para esta contratación de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS.

Bajo ninguna circunstancia el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

#### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Suministros de este centro hospitalario, se les efectúe un análisis de control de



calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades de este hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS hábiles, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. **La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Atención:** Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar  
(HAME).  
Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,  
Barrio Bella Vista, Oficinas Administrativas,  
Olanchito, Yoro, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2446-6577  
E-Mail. hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es

*Esquina Superior Izquierda:* Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.

*Esquina Inferior Izquierda:* No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<p><b><u>Proceso No. CD -007-HAME-2024</u></b></p> <p><b>"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HAME"</b></p>
---

*Esquina Superior Derecha:* Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos**  
**28/06/2024 a las 08:00 a.m.**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la

propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

## 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base. (cuando aplique).

### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Sub-Dirección de Gestión de Recursos del HAME**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de **Sub-Dirección de Gestión de Recursos**, mediante correo electrónico **guadalupeolanchito@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **guadalupeolanchito@gmail.com** con la **Lic. Guadalupe Ocampo**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

### **8.01 Evaluación de las Ofertas:**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de

fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén de Suministros **del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, localizada en las instalaciones físicas de este centro hospitalario.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega del Vendaje Para Fracturas Y Otros se acompañará con un comprobante de entrega y que los insumos a entregar estén en perfectas condiciones, que sean de la calidad requerida y revisadas sus fechas de caducidad.

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con

un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

**En caso de emitir cheque certificado deberá adjuntar nota o constancia del banco donde se determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.**

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. **El pago se hará en base a lo entregado al Hospital en el trimestre.**

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del Almacen de Suministros **el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar**, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.



## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que el **suministro** recibido en el Almacén de Suministros, se le efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
2. La vida útil del suministro debe ser de acuerdo al periodo de compra como mínimo y los productos en buen estado. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho suministro si vencieran dentro del periodo establecido con otro producto y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"**

A continuación, se detallarán los insumos con especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

<b>VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS</b>				
<b>ITEM</b>	<b>OBJETO DEL GASTO</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>CANT.</b>	<b>DESCRIPCION</b>
1	35270	ROLLOS	300	GASA HOSPITALARIA 36X100
2	35270	ROLLOS	105	VENDA GASA 4"
3	35270	ROLLOS	110	VENDA GASA 6"
4	35270	ROLLOS	100	VENDA ELASTICA 4"
5	35270	ROLLOS	100	VENDA ELASTICA 6"
6	35270	ROLLOS	160	YESO 4"
7	35270	ROLLOS	160	YESO 6"
8	35270	ROLLOS	160	GUATA ORTOPEDICA 4"
9	35270	ROLLOS	160	GUATA ORTOPEDICA 6"

**ESPECIFICACIONES TECNICAS:**

1.GASA HOSPITALARIA :Estéril, fabricada 100% en algodón,1 x 100 yardas Tejido 18 x 10 hilos cal.40

Excelente capacidad de absorción Gasa absorbente tipo VII.

2.VENDA GASA : Características físicas Color blanco, tejido uniforme, sin olor, libre de partículas extrañas, con bordes ocultos y cosidos Cumple Producto Estéril Cumple Medida de gasa terminada 6X10 yardas Cumple Contenido de algodón 100% 100% Peso en g/m2 19.8- 25.2 24.9 Absorbencia en segundos ≤ 30 segundos 3 segundos.

3. VENDA ELASTICA : fabricado de hilo poliéster con hilo elástico, tejido uniforme, sin olor, libre de partículas extrañas presentación en rollos con ganchos sujetadores de metal.

4.YESO : Venda de algodón 100 % impregnada de yeso mediante un procedimiento especial de fabricación que consigue que una elevada cantidad de yeso queda retenida y fijada entre la trama de la venda, lo que redundará en una mayor resistencia con un mínimo de vueltas. Para el escayolado que requiera una cierta rapidez de ejecución. Utilizable igualmente para usos habituales de ortopedia: moldes para confección de prótesis, ortesis, etc. El endurecimiento parcial se produce a partir de los treinta minutos y la total solidificación entre las veinticuatro y las cuarenta y ocho horas.

5.GUATA ORTOPEDICA: acolchado de poliéster Dacrón proporcionando protección y comodidad al paciente, mientras que ayuda a reducir la retención de agua para un lanzamiento más seco, acolchado fuerte y duradero fácil de romper.-De fácil adaptación a los contornos del cuerpo, acolchado versátil que se puede utilizar con todos los materiales de fundición, yeso y sintético, poroso para permitir que la piel respire.

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

### 10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

### 10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**



**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

- 1. EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
- 2. EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel (cuando aplique).**

- a)** Formulario de Presentación de la Oferta.
- b)** Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c)** Formulario de Lista de Precios
- d)** Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e)** Formulario de Información sobre el Oferente.
- f)** Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g)** Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h)** Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i)** Formato del Contrato
- j)** Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k)** Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Olanchito, Yoro.

Señores:

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No.

"ADQUISICIÓN DE....."

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. ...., de conformidad con la misma, ofrezco suministrar \_\_\_\_\_ el ítem \_\_\_\_\_ o el bloque siguientes: \_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-008-HAME-2024**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

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

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

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

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa\_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número\_\_\_\_\_, tomo\_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública\_\_\_\_\_ del representante\_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad\_\_\_o Empresa,\_\_\_\_\_ autorizada por el Notario\_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar (HAME) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar\_\_\_\_\_ el día \_ del mes \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

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

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

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

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

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

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

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**





**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**CONTRATACION DIRECTA**  
**Nº CD-007-HAME-2024**  
**“ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL**  
**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR”**

Reunidos en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar de la ciudad de Olanchito, departamento de Yoro a los veintiocho (28) días del mes de junio del 2024, siendo las ocho de la mañana (08:00 A.M.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las ocho horas con quince minutos (08:15 am) ; la licenciada Nora Martínez procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa Nº **CD-007-HAME-2024 CON OBJETO DEL GASTO 35270 PARA LA ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024**, la cual es financiada con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Licenciada Nora Martínez, se continua el acto procediendo a abrir sobre original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:



Nº	EMPRESA	VALOR OFERTADO	Nº DE FOLIOS
1	INVERMOSA	400,116.20	94
2	PHARMADENT	402,797.10	88
3	DIPROMY	405,140.65	87

**TERCERO:** La Lic. Nora Martínez de la Comisión de Evaluación comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Se Comunica a los presentes las siguientes observaciones: **1)** la empresa INVERMOSA presento su oferta completa, **2)** La empresa PHARMADENT hizo falta presento su oferta completa **3).**La empresa DIPROMY presento su oferta completa.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las ocho horas con cuarenta y cinco minutos de la mañana (08:45 am), firmando al efecto la presente acta,



Dr. Norberto José Sánchez Zelaya  
Director Ejecutivo-HAME

**RESOLUCION DE ADJUDICACION N° CD-007-HAME-2024**

Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro cinco días (05) del mes de julio del año 2024.

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa 007-HAME-2024." ADQUISICION DEVENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" (35270) para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024.-Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo realizo los actos preparativos previos a la contratación directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la ley de contratación del estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la contratación directa No CD-007-HAME-2024 "ADQUISICION DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS "para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo Escobar. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio que autoriza el proceso, aviso y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-007-HAME-2024** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo presupuestado en el artículo No 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la ley de contrataciones del Estado y artículo No 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 36,419 , Mediante la cual se prorroga el **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** , en todo el territorio nacional por el año 2024 con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud asegurando la provisión

de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población,

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el impreso del sistema SIAFI 2024 adjunto a este contrato que si hay disponibilidad presupuestaria para realizar.

**“ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO ,MENOR”**

GA	UE	OBJETO DEL GASTO	FUENTE	DISPONIBLE
28	27	35270	11	400,172.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de **Vendaje para Fracturas y Otros** amparada en el Decreto de Emergencia , esta Administración , en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de los procesos, deben realizarse de manera transparentes , tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores: INVERMOSA, PHARMADENT y DIPROMY con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso y que estos estén en las mismas condiciones de igualdad y participación y de buscar de esta forma , mejores condiciones para beneficio del Hospital Aníbal murillo y por ende el Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha veintiocho (28) de junio del año dos mil veinticuatro (2024) de la **Contratación Directa No CD-007-HAME-2024 “ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”** siendo las ocho horas (08:00 am) de la mañana, día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura la oferta señalada, reunidos en las Oficina Administrativas específicamente en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, el Comité de Evaluación procedió a la apertura de la única oferta de la siguiente manera:

**PRIMERO:** en fecha 28 de junio del 2024 y siendo las ocho horas de la mañana (08:00 am) reunidos el Comité de Evaluación, en la Sala de Juntas ubicada en las instalaciones físicas del Hospital Aníbal Murillo Escobar,

se llevó a cabo la apertura pública de las ofertas para la Contratación Directa por Compra de **Vendaje para Fracturas y Otros** habiendo participado las empresas mercantiles :

**OFERTA N° 1 INVERMOSA** ofertando por un valor total de cuatrocientos mil ciento dieciséis lempiras con 20/100 (**Lps 400,116.20**).-

**OFERTA N° 2 PHARMADENT** ofertando por un valor total de cuatrocientos dos mil setecientos noventa y siete lempiras con 10/100 (**Lps 402,797.10**). –

**OFERTA N° 3 DIPROMY** ofertando por un valor total de cuatrocientos cinco mil ciento cuarenta lempiras con 65/100 (**Lps 405,140.65**). -

**SEGUNDO:** se procedió a la evaluación preliminar de toda la documentación legal, financiera y técnica solicitada del sobre original en lo cual se constató lo siguiente:

A) OFERTA N° 1 INVERMOSA proporciono lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

**OTROS DOCUMENTOS:**

1. Copia de RTN
2. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
3. Entrego Oferta Original conteniendo 94 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**B) OFERTA N° 2 PHARMADENT** esta empresa proporciono lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente,vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

**OTROS DOCUMENTOS:**

1. Copia de RTN
2. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
3. Entrego Oferta Original conteniendo 88 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**C) OFERTA N° 3 DIPROMY esta empresa proporciono lo siguiente:**

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

4. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
5. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
6. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

**OTROS DOCUMENTOS:**

4. Copia de RTN
5. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
6. Entrego Oferta Original conteniendo 87 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**INFORMACION TECNICA:**

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	GASA HOSPITALARIA 36X100	INVERMOSA	300 ROLLOS	995.00	298,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
2	VENDA GASA 4"	INVERMOSA	105 ROLLOS	37.00	3,885.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
3	VENDA GASA 6"	INVERMOSA	110 ROLLOS	60.00	6,600.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
4	VENDA ELASTICA 4"	INVERMOSA	100 ROLLOS	44.80	4,480.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
5	VENDA ELASTICA 6"	INVERMOSA	100 ROLLOS	54.00	5,400.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
6	YESO 4"	INVERMOSA	160 ROLLOS	159.22	25,475.20

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
7	YESO 6"	INVERMOSA	160 ROLLOS	227.00	36,320.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
8	GUATA ORTOPEDICA 4"	INVERMOSA	160 ROLLOS	57.60	9,216.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
9	GUATA ORTOPEDICA 6"	INVERMOSA	160 ROLLOS	64.00	10,240.00

**TERCERO:** La Lic. Loyda Martínez comunico a los asistentes al acto, que se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica también a los presentes, la siguiente observación: **1)** la empresa mercantil INVERMOSA presento su oferta completa y con precios más ventajosos.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las ocho horas con cuarenta y cinco minutos de la



mañana (08:45 am), firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7): PRIMERO:** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación de la Contratación Directa # CD-007-HAME-2024 adquisición de **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS** año 2024, de fecha 01 de julio del año 2024, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Lic. Loyda Martinez Directora de Enfermería, PM Jaime Adonis Pineda Representante de Contabilidad, Gustavo Adolfo Rodríguez Jefe de Almacén, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápiteme.

**SEGUNDO:** Después de revisada y analizada la oferta y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con fundamento en la Ley de Contratación del Estado: artículos 33,51,52,55, y 63 y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado artículos 10,53,125,136,139, esta comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a la empresa se constató que la Empresa INVERMOSA se puede tomar en cuenta para compra de **Vendaje para Fracturas y Otros en los ítems # 1,2,3,4,5,6,7,8 y 9** en virtud que el precio y calidad están dentro de lo requerido por el Hospital Aníbal Murillo Escobar.

**TERCERO:** Concluida la evaluación de la oferta, se recomienda adjudicar el contrato de suministro de manera total a la empresa:

**1. INVERMOSA:** revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los Pliegos de Condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detalla la empresa oferente a la que se recomienda se haga la adjudicación:

**1. Se recomienda adjudicar a la empresa INVERMOSA la cantidad de cuatrocientos mil ciento dieciseis lempiras con 20/100 (Lps 400,116.20).**

**CONSIDERANDO (8):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: Criterios para la adjudicación: Las

Licitaciones de Obras Publicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de la ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo la solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional presente la oferta de precio más bajo o como el Pliego de Condiciones así lo determine la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de **Contratación Directa No. CD-007-HAME-2024 "ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"**, el Hospital Aníbal Murillo Escobar, año 2024, financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen Legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Publico Certificado es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el Considerando No. 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y la salud de la población y en base a las necesidades de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS que determina el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo PCM-53-2023 que decreta prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria), así mismo por constar con la aceptación de la empresa calificada de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

El Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito, Yoro en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1,5,6,7,numeral 1 letra a)12 párrafo primero ,23,32,33,38, numeral 5)39,40,41,51,52,Contratacion del Estado ,decreto PCM- 53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta la prórroga del Estado de Emergencia y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-007-HAME-2024“ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS” PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR DE OLANCHITO, YORO AÑO 2024, FINANCIADO CON FONDOS NACIONALES.-

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación de fecha 01 del mes de julio del año 2024, emitida por los miembros de la comisión de evaluación sobre el proceso de CD-007-HAME-2024 “ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS” PARA EL HOPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024, financiado con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-007-HAME-2024 para el Hospital Aníbal Murillo Escobar, financiado con Fondos Nacionales a las Empresa Mercantil INVERMOSA.

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	28	27	20	00	000	002	11	001	35270	0000	VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS	400,000.00
60	28	27	20	00	000	003	11	001	35270	0000	VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS	172.00

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -**NOTIFIQUESE.**



DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO HAME

## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-009-HGA-2024** y presentar Oferta para la ADQUISICION DE "OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA." a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Licitaciones del Hospital General Atlántida**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 27 de junio, hasta las 09:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad del Hospital General Atlántida a través de la subdirección de gestión de recursos ubicada en el edificio administrativo, colonia Dantoni, atrás de la Central Térmica, la ceiba Atlántida, con correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com), Teléfono 9784-2108

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Ceiba, Atlántida, a los 14 días del mes de junio del año 2024.

  
  
**Dra. Sylvia E. Bardales García**  
**Directora Ejecutiva**  
**Hospital General Atlántida**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD- 009-HGA-2024

### **DOCUMENTO BASE PARA “SUMINISTRO DE 39540, OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA”**

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre del 2023.

**LA CEIBA, ATLANTIDA 14 DE JUNIO DE 2024**



## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-009-HGA-2024** y presentar Oferta para la ADQUISICION DE "OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA." a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Licitaciones del Hospital General Atlántida**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 27 de junio, hasta las 09:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad del Hospital General Atlántida a través de la subdirección de gestión de recursos ubicada en el edificio administrativo, colonia Dantoni, atrás de la Central Térmica, la Ceiba Atlántida, con correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com), Teléfono 9784-2108

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Ceiba, Atlántida, a los 14 días del mes de junio del año 2024.

  
  
**Dra. Sylvia E. Bardales García**  
**Directora Ejecutiva**  
**Hospital General Atlántida**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA



# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, para la “**ADQUISICIÓN OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**” financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el documento base, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los Materiales debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los insumos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la El Hospital General Atlántida, y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

#### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

#### **1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

### **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

#### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar**

**los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

**8.** Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**9.** La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

**10.** Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

**11.** Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

**12.** Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos

correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial, las cuales serán entregadas a partir de 5 a 7 días hábiles después de la firma del contrato.

#### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital General Atlántida, podrá solicitar que, a los artículos recibidos en el departamento de almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en los Laboratorios Oficial u otro calificado que decida El Hospital General Atlántida, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

#### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

### **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

#### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo*, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital General Atlántida  
(HGA).  
Att. Oficina Sub-Dirección De Gestión de Recursos**

edificio,

**Administrativo HGA. Col Dantoni detrás de la Planta  
Térmica La Ceiba, Atlántida.  
Teléfono: 9784-2108  
E-Mail. [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

*Esquina Superior Derecha:*

**Proceso No. CD -009-HGA-2024**

**“OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO”**

**Dantoni Detrás De La Planta Térmica La Ceiba, Atlántida.  
27 de junio del 2024 a las 09:45 a.m.**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la

propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

## **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento De Sub-Dirección De Gestión De Recursos En El Edificio Administrativo Del Hospital General Atlántida**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com) o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com) con el Ing. Saúl Antonio Izaguirre, **hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta**, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse **hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta**, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:



**EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en el Documento Base, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en el Documento Base.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O LOTE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

**El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado

con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los insumos serán entregados en el Departamento de Almacén del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, Ubicado en la Colonia Dantoni, detrás de la planta térmica, La Ceiba, Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando La EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, requiera la entrega de productos.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del

Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## **9. GARANTÍAS**

### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## **1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### **1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital General Atlántida.

## **2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### **2.01 Requisitos del Producto:**

1. Prospecto del insumo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario
2. Se dispensa la leyenda especial **“Propiedad de Estado de Honduras”** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frío.
3. La vida útil del insumo no debe ser menor a un año como mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital General Atlántida. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**“OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Insumo	U.P.	Cantidad	Plazos de Entrega
1	Aguja Epidural No 18	Unidad	1260	630 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 315 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 315 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
2	Cateter N° 14	Unidad	370	185 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 93 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 92 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
3	Cateter para cistotomía	Unidad	150	75 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 38 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 37 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
4	Cateter Subclavio No 5	Unidad	300	150 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 75 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 315 unidades después de 75 días hábiles después de la segunda entrega.

5	Guia de oxigeno para conectar ambu	Unidad	600	300 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 150 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 150 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
6	Guías para succionador con canula yankawer	Unidad	886	443 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 222 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 221 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
7	Hemovac No 19	Unidad	150	75 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 38 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 37 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
8	Jeringa de vidrio 5ml	Unidad	100	50 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 25 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 25 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
9	Papel crepado 110cm x 5kg	Rollo	345	173 rollos de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 86 rollos despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 86 rollos despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.



10	Papel Manila 36x300	Rollo	322	161 rollos de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 81 rollos después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 80 rollos después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
11	Perilla neonatal	Unidad	800	400 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 200 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 200 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
12	Piñas para nebulizar	Unidad	200	100 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 50 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 50 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
13	Set nebulizar adulto	Set	7000	3500 sets de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 1750 sets unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 1750 sets después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
14	Set nebulizar neonatal	Set	1500	750 sets de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 375 sets unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 375 sets después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.

15	Set nebulizar pediátrico	Set	12500	3500 sets de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 1750 sets unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 1750 sets después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
16	Sierra giglie	Unidad	300	150 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 75 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 75 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
17	Sonda de aspiración No 10	Unidad	1000	500 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
18	Sonda de aspiración No 14	Unidad	1000	500 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
19	Sonda de aspiración No 16	Unidad	2500	1250 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 625 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 625 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.

20	Sonda de aspiracion No 18	Unidad	2500	1250 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 625 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 625 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
21	Sonda de aspiracion No 6 50 cm de largo	Unidad	2000	1000 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 500 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 500 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
22	Sonda de aspiracion No 8 50 cm de largo	Unidad	2600	1300 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 650 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 650 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
23	Sonda foley No 14 3 vias	Unidad	90	45 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 23 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 22 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
24	Sonda nelaton No 14	Unidad	1001	500 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 251 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 250 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda

				entrega.
25	Sonda nelaton No 16	Unidad	1000	500 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
26	Sonda nelaton No 18	Unidad	1000	500 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 250 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
27	Tubo para pleurovac No 32	Unidad	200	100 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 50 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 50 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.
28	bigoteras neonatales	Unidad	510	255 unidades de 5 a 7 días hábiles después de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 128 unidades después de 44 días hábiles después de la primera entrega. Una tercera entrega de 127 unidades después de 44 días hábiles después de la segunda entrega.

29	Tubo endotraqueal No 5.5 s/balon	Unidad	90	45 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 23 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 22 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
30	Tubo para Pleurovac 28	Unidad	100	50 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 25 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 25 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
31	Tubo para Pleurovac 24	Unidad	40	20 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 10 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 10 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
32	Cateter Umbilical 3.5	Unidad	600	300 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 150 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 150 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
33	Cateter Umbilical 5.0	Unidad	800	400 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 200 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 200 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.

34	Bigoteras Pediatricas	Unidad	1500	750 unidades de 5 a 7 dias habiles despues de entregado el F01 de compromiso y precompromiso. Una segunda entrega de 375 unidades despues de 44 dias habiles despues de la primera entrega. Una tercera entrega de 375 unidades despues de 44 dias habiles despues de la segunda entrega.
----	-----------------------	--------	------	---

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...” <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		



### **10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	<b>ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	Formulario de Presentación de la Oferta.		
	Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

### **10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

<b>ASPECTO VERIFICABLE</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## **1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

### **1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

- 1. EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
- 2. EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## **2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a)** Formulario de Presentación de la Oferta.
- b)** Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c)** Formulario de Lista de Precios
- d)** Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e)** Formulario de Información sobre el Oferente.
- f)** Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g)** Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h)** Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i)** Formato del Contrato
- j)** Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k)** Formato Fianza/Garantía de Calidad

## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa No. CD-009-HGA-2024

**“ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado el Documento Base, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -009-HGA-2024, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído el Documento Base de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente Documento Base; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaría de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**

**Contratación Directa CD-009-HGA-2023**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**

**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**

**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**

**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota:** El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*



7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa\_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número\_\_\_\_\_ tomo\_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública\_\_\_\_\_ del representante\_\_\_\_\_ legal  
de\_\_\_\_\_ la Sociedad\_o Empresa,\_\_\_\_\_ autorizada por el Notario\_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro\_antes referido con matrícula\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No.\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar\_\_\_\_\_ el día\_ del mes \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

## **FORMATO DE CONTRATO**

### **CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxxx (xxxxxxx) CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2023-SS**

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD “SESAL”**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARIA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud “SESAL”, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD -01-2023-SESAL sometió la **“ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD”**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARIA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA SECRETARIA DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la SECRETARÍA DE SALUD el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor. -

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a LA SECRETARIA DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA SECRETARIA DE SALUD o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. LA SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL "**ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD**", por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR**" y **LA SECRETARIA DE SALUD**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria

entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR**" Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR**" XXXXXXXXXX (*Dirección y correo*)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

**LIC. CAMILO GABRIEL ALVARADO  
SUB-DIRECTOR GESTION DE RECURSOS  
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA  
"EL COMPRADOR"**

**XXXXXX  
REPRESENTANTE LEGAL  
XXXXXX  
"EL PROVEEDOR"**



## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

**Aviso de Licitación Privada**  
*República de Honduras*  
**REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14**

**ADQUISICIÓN DE Materiales y Suministros Odontológicos**

**LP-06-2024-RS#14**

1. La REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-06-2024-RS#14 a presentar ofertas selladas para la adquisición de MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE con el P.M. Everaldo Antonio Pleitez Mejia Celular 9531-6699 correo electrónico [regiondeocotepeque@gmail.com](mailto:regiondeocotepeque@gmail.com) en la dirección indicada al final de este Llamado de las 7:30 a.m. a 3:30 p.m. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Colonia Santa Clara calle internacional salida a aduana El Poy contiguo a la Universidad Evangélica Cristiana Nuevo Milenio (UCENM) a más tardar el día miércoles 26 de junio a las 1:00 p.m. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 1:15 p.m. del día miércoles 26 de junio del 2024. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Ocotepeque, Ocotepeque 06 de Junio del 2024*

  
DRA. SONIA EMILIA REYES HERNÁNDEZ  
JEFA REGIONAL  
REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE

# PLIEGOS DE CONDICIONES DE LICITACIÓN PRIVADA



***REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14***

**LICITACIÓN *PRIVADA***

**No. LP-06-2024-RS#14**

**“SUMINISTRO DE “MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS”**

**Fuente de Financiamiento:**

***FONDOS NACIONALES***

***REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14  
JUNIO 2024***

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	2
IO-01 CONTRATANTE	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS	3
IO-05.1 CONSORCIO	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS	4
IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN	7
IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	10
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	14
CC-07 GARANTÍAS	14
CC-08 FORMA DE PAGO	15
CC-09 MULTAS	15
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	17
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS	18

## SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS

### OFERENTES IO-01 CONTRATANTE

En este pliego de condiciones se establece todos los lineamientos necesarios para que los interesados puedan formular válidamente sus ofertas; incluye las reglas especiales de procedimientos, los requisitos para presentación de ofertas y los plazos para la misma, también los plazos de entregas según La **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** lo requiera una vez adjudicado al proveedor seleccionado de las necesidades a requerir, las especificaciones técnicas y las condiciones generales y especiales de contratación estipulado en el artículo 39 y 40 de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **LA REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de **Materiales y Suministros Odontológicos** mediante Licitación privada No. LP-06-2024-RS#14 del objeto del gasto 39560

Para suplir las necesidades de los pacientes de las diferentes clínicas odontológicas de La Región de Salud de Ocotepaque.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece el siguiente:

Las ofertas se presentarán en: ***En La Oficina De Administración De La Región De Salud De Ocotepaque Ubicada en:*** el Edificio de la Región de Salud de Ocotepaque

El día último de presentación de ofertas será: el día ***MIÉRCOLES 26 DE JUNIO DEL AÑO 2024***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***01:00 P.M.***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la oficina dirección al par de la oficina de recursos humanos de la **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14**, a partir de las ***1:15 P.M.***

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas como mínimo 30 minutos de anticipación a la misma.

Los Oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia, con índice y foliado en sobre sellado debidamente identificados como “ORIGINAL” y “COPIA” cabe mencionar que la oferta también se deberá presentar de manera digital en una USB.

(a la Región de Salud de Ocotepeque se reserva el EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA). Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera;

## **Parte Central:**

### **Región de Salud de Ocotepeque #14**

Esquina Superior:

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa

Derecha: xxx del mes xxx del 2024

Esquina Inferior: Izquierda: Oferta de la Licitación privada LP-06-2024-RS#14

**“MATERIAL Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS”** a la Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

**Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una **VIGENCIA MÍNIMA DE 30 DÍAS CALENDARIOS** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. ( Vigencia que será reflejada en la cotización)

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### **IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

Los interesados en participar en este proceso de Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y demás condiciones de la oferta, Artículo # 99 de la Ley de Contratación del Estado

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los *[cinco días]* calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredite que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.



8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una auténtica copia**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una auténtica de firmas**)

**DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN ESE PLAZO, PERDERÁ TODOS LOS DERECHOS ADQUIRIDOS EN LA ADJUDICACIÓN Y SE PROCEDERÁ A ADJUDICAR EL CONTRATO AL OFERENTE QUE HAYA PRESENTADO LA SEGUNDA OFERTA MEJOR EVALUADA Y ASÍ SUCESIVAMENTE.**

#### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- Constancia de línea de créditos
- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que la **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
- Adjuntar en su Oferta, la carta de invitación enviada por la Región de Salud de Ocotepeque #14

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Detallar en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado
- Adjuntar constancia de exoneración de impuesto **(CUANDO APLIQUE)**.
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación. **(CUANDO APLIQUE)**

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	Ácido grabador 12 gr jeringa	35	JERINGA			
2	Adhesivo bonding bote 6ml	29	BOTE			
3	Agujas cortas caja 100 unidades	50	CAJA			
4	Agujas largas No.27 caja 100 unidades	50	CAJA			
5	Anestesia al 2% cartucho de vidrio caja de 50 unidades	160	CAJA			
6	Anestesia topica 30 ml frasco	20	FRASCO			
7	Anestesia tópica en spray	20	UNIDAD			
8		28	CAJA			

	Banda de celuloide caja de 50 U					
9	Banda de lija metálica paquete de 12U	11	CAJA			
10	Banda de lija plástica	28	CAJA			
11	Banda matriz 1/4 rollo de 2 metros	28	CAJA			
12	Brochitas para profilaxis	795	UNIDAD			
13	Flúor tópico en gel galon	10	GALÓN			
14	Papel mordida articular 12 unidades	27	LIBRETA			
15	Resina fluida jeringa de 2gr	40	UNIDAD			
16	Rodetes de algodón bolsa 1000 unidades	30	BOLSA			

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- **Formulario de Lista de Precios:** Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación y evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** en el lugar y fechas especificado en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE, mediante correo electrónico [**regiondeocotepeque@gmail.com**] o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14**.

La REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas hasta el **24 de Junio 2024** a las 8:30 A.M. , toda aclaración recibida después de la fecha límite no se

tomará en cuenta.

#### **IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN**

La **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda. Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones. Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <b>[REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14]</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad oferente se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, si no pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado

en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institution		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos cincuenta mil lempiras (lps. 50,000.00)		
Presenta Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Presenta Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>La Región de Salud de Ocotepeque</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporará el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta el original del Certificado de que Detalla en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado</li> <li>• Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo solicitado no tuviera impuesto.</li> <li>• Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante</li> <li>• Muestra</li> </ul>		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararon los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenaron de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitirán ofertas por renglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considera válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de**

## **Contratación del Estado.**

LA REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14 realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada

### **IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Si el Contratista por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos de entregas parciales (**CUANDO APLIQUE**) de manera que se temiere justificadamente que no podrá entregar la obra en el plazo total pactado, la Administración tomará las medidas correctivas que fueren necesarias, incluyendo la resolución del Contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento

Si la demora se produjere por causas no imputables al Contratista, incluyendo, pero no limitándose a la falta de pago en la forma y plazos especificados en el Contrato, la Administración autorizará la prórroga del plazo por un tiempo igual al atraso y la falta de entrega de la información a tiempo.

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejando constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la



notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

## **SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**[REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14]** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **[90 días calendario]**.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en: Ocotepeque Almacén De Insumos Regional De La Región De Salud De Ocotepeque

**Presentando los siguientes documentos:**

1. Factura
2. Recibo de Tesorería General de la República, debidamente sellado y firmado.
3. Orden de Compra.

**Nota:** se deberá informar al departamento de Administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción.

### **CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

El suministro deberá ser entregado a más tardar en 15 DÍAS CALENDARIO, LA CANTIDAD SERÁ TOTAL. en el Almacén de Insumos ubicado en COLONIA SANTA CLARA CONTIGUO A LA UNIVERSIDAD (UCENM) CALLE INTERNACIONAL SALIDA HACIA LA ADUANA EL POY.

***Entrega Total***

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
Materiales y Suministros Odontológicos	<i>15 dias calendario despues de ser firmado el contrato</i>	<b><i>ENTREGA TOTAL</i></b>

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de][ **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14**]; bajo ninguna circunstancia la[**REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14**] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

**CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá ingresar al Almacén de Insumos y Logística de la Región De Salud De Ocotepeque

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

**CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

**a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.

- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) del monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.
- Fecha de garantía: **Deberá contener la misma fecha de la orden de compra o contrato.**

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

**b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: al presentar la recepción del suministro
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del monto contractual.
- *Vigencia: 90 días contando a partir de la recepción final.*
- Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de acta recepción de oferta, recibo a favor de la Tesorería General de la República y factura.
- Anexar constancia bancaria con fecha de vencimiento de la garantía

**c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: *[insertar número de días]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]* contado a partir de la recepción final.

**CC-08 FORMA DE PAGO**

**LA SECRETARIA DE SALUD** pagará en un plazo de **45 días** calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de

Productos De Material Y Suministros Odontológicos entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## **SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

### **SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

## **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

1

[illegible]

## Formulario de Información sobre el Oferente

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*

4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: *[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- 1 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
  - 1 Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
  - 1 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.
-

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]  
Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]  
Alternativa No.: [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día  del mes  del año  *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenerse de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRÁCTICA CORRUPTA**: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRÁCTICA DE FRAUDE**: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRÁCTICA DE COERCIÓN**: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRÁCTICA DE COLUSIÓN**: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRÁCTICA DE OBSTRUCCIÓN**: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia ]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor; Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y



trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

#### 4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Alternativa No.: [indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

### POR CUANTO

Nosotros

[nombre completo del  
fabricante], como fabricantes  
oficiales de

[indique el

nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ [fecha de la firma]

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

||  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar ” ubicado en por el  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “

Construido/entregado

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de Municipio , a los  
del mes de el año

||

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO /GARANTIA/FIANZA/ POR  
ANTICIPO  
/[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

/GARANTIA / FIANZA/DE ANTICIPO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

/Garantía/Fianza/ a favor de [indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto:

“\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En **fe de** lo cual, se emite la presente [Fianza/Garantía], en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# **Aviso de Licitación Privada**

## *República de Honduras*

*REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14*

### **ADQUISICIÓN DE Materiales y Suministros Odontológicos**

*LP-06-2024-RS#14*

1. La REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-06-2024-RS#14 a presentar ofertas selladas para *la adquisición de MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS*.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE con el P.M. Everaldo Antonio Pleitez Mejia Celular 9531-6699 correo electrónico **regiondeocotepeque@gmail.com** en la dirección indicada al final de este Llamado de las 7:30 a.m. a 3:30 p.m. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Colonia Santa Clara calle internacional salida a aduana El Poy contiguo a la Universidad Evangélica Cristiana Nuevo Milenio (UCENM) a más tardar el día miércoles 26 de junio a las 1:00 p.m. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 1:15 p.m. del día miércoles 26 de junio del 2024 Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Ocotepeque, Ocotepeque 06 de Junio del 2024*

DRA. SONIA EMILIA REYES HERNANDEZ  
JEFA REGIONAL  
REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE



**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS**

**No 17-2024**

**NÚMERO LP-06-2024-RS#14**

**"ADQUISICIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS  
ODONTOLÓGICOS**

**REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE**

**FONDO NACIONAL**

En La Ciudad De Ocotepeque Departamento de Ocotepeque reunidos en la oficina de la Jefatura Regional a la una y treinta y un minutos de la tarde (1:31 p.m.) del día jueves 26 de Junio Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández Jefa Regional procediendo a la apertura de los sobres de las ofertas recibidas para el proceso de compra de Licitación Privada N° LP-06-2024-RS#14 con fecha límite de recepción 26 de junio 2024 una y dieciséis minutos de la tarde (1:16 p.m.) dando un tiempo de 15 minutos para la apertura de los sobres

**PRIMERO:** se dio la bienvenida a los presentes manifestándose que el objeto de la Reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Licitación Privada **NÚMERO LP-06-2024-RS#14 "ADQUISICIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS " REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** Financiada con Fondo Nacional.

**SEGUNDO:** en el uso de la palabra Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández, continúa el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en el formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de las ofertas en su orden de llegada así:

N°	OFERENTES	OFERTADO		GARANTÍA				N° DE FOLIO	
		ITEM	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL		AL
1	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	1	L. 17,360.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	78
		2	L. 55,680.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		3	L. 14,050.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		4	L. 14,050.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		5	L. 134,800.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		6	L. 5,940.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		7	L. 10,400.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		8	L. 2,100.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		9	L. 3,913.25	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		10	L. 9,282.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		11	L. 4,480.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		12	L. 3,521.85	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		13	L. 4,650.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		14	L. 7,574.85	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
		15	L. 44,880.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	



		16	L. 16,800.00	BANCO DE OCCIDENTE	85170977	7,000.20	26-6-2024	26-12-2024	
SUB TOTAL			L. 349,481.95						
ISV			L. 528.28						
TOTAL OFERTA			L. 350,010.00						

N°	OFERENTES	OFERTADO		GARANTÍA				N° DE FOLIO	
		ITEM	MONTO	BANCO ASEGURADO RA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL		AL
1	INVERSIONES LOS ALMENDROS	1	L. 10,290.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	109
		2	L. 18,850.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		3	L.25,000.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		4	L.25,000.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		5	L.144,160.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		6	L.7,400.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		7	L.13,800.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		8	L.3,136.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	
		9	L.3,740.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024	

10	L.13,860.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
11	L.4,998.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
12	L.8,586.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
13	L.30,600.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
14	L.8,046.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
15	L.21,600.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
16	L.18,090.00	CREDOMATIC	00000518	L. 8,000.72	26-6-2024	26-12-2024
SUB TOTAL		L. 357,156.00				
ISV		L. 43,029.90				
TOTAL OFERTA		L. 400,185.90				

**TERCERO:** Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas

**CUARTO:** Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández comunicó a los asistentes, que **DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA INVERSIONES LOS ALMENDROS** son las ofertas antes leídas.



**Salud**

Gobierno de la República  
Región Departamental de Salud Ocotepeque



HONDURAS

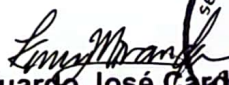
**QUINTO:** No habiendo nada de que más tratar se da por concluido el acto de apertura de las ofertas firmando la presente acta a la hora tres y media de la tarde (3:30 p.m.), del 26 de junio del año 2024.

  
**Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández**  
Jefa Regional  
Región de Salud de Ocotepeque

  
**PM Everardo Antonio Pleitez**  
Administrador Regional

  
**Dr. Miguel Enrique Medina Rineda**  
Jefe Departamento De Redes  
Integradas De Servicios De Salud

  
**Lic. Rosibel Lagos**  
Jefa de planeamiento

  
**Abog. Eduardo José Cardoza Mejía**  
Apoderado Legal

Cc. Archivo

**“Trabajando con Transparencia por un Sistema de Salud  
Diferente”**

Tel. 2653-3315

Col. Santa Clara, Ocotepeque, Honduras

Síguenos en nuestras redes sociales





## RESOLUCIÓN No. 005-RDSLP-2024

**REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE a los (10) días del mes de JULIO del año 2024**

VISTO BUENO: para resolver la adjudicación de la Compra por Licitación Privada **N° LP-06-2024-RS#14** “adquisición de **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS**. Para atender a los pacientes que acuden a clínicas odontológicas que están ubicadas en los Establecimientos de Salud y Región de Salud de Ocotepeque para el año fiscal 2024.

**CONSIDERANDO (1):** Que el departamento de Administración realizó los actos preparatorios previo a la Licitación Privada , los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de licitación privada y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Licitación Privada **N° LP-06-2024-RS#14** de la Región de Salud de Ocotepeque, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Así mismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No. **005-RDSLP-2024** que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Licitación Privada No **LP-06-2024-RS#14** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos, con el objeto de facilitar la compra por licitación privada de los productos para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere.”

**CONSIDERANDO (4):** Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible.

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
043	042	11	001	19	005	39560	L. 125,000.00
043	042	11	001	19	006	39560	L. 225,000.00
TOTAL							L. 350,000.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una compra por Licitación Privada y en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores, **MEDITEKSA PHARMA , INVERSIONES LOS ALMENDROS** Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio la Región de Salud de Ocotepeque y por ende del estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta del **ACTA DE APERTURA 17-2024-RS#14** En la ciudad de Ocotepeque a los 26 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro siendo la una y diez y seis de la tarde (01:16 pm) conformada por: **Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández** Jefa Regional **P.M. Everaldo Antonio Pleitez** Administrador Regional, **Dr. Miguel Enrique Medina Pineda** Jefe Departamento De Redes Integradas De Servicios De Salud **Lic. Rosibel Lagos** Jefa de planeamiento, **Abog. Eduardo Jose Cardoza** Apoderado Legal, Empezando a la una y diez y seis de la tarde (01:16 p.m.) Esto con el objetivo de la apertura y verificación de documentación que se requieren según lineamientos o requisitos previamente establecidos.

**CONSIDERANDO (7)** Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación Licitación Privada No.**LP-06-2024-RS#14** adquisición de **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS**. Emitida comisión evaluadora integrada por: Abog. Kency Elena Miranda Asesora Legal, Raul Aberto Escobar Contador , Dra Neidy Danessy Mejía Jefe De Vigilancia del Marco Normativo quienes se pronuncian de la siguiente manera:

PRIMERO: proceder a la evaluación, comprobando si las ofertas se presentaron de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de licitación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras.

Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiéndose por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratante podrán corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

**SEGUNDO:** Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 6, 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 137, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se procedió a la evaluación de las **especificaciones técnicas** y los precios de cada producto ítem por ítem incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:

ITE MS	DESCRIPCIÓN	MEDITEKSA PHARMA	INVERSIONES LOS ALMENDROS
1	Ácido grabador 12 gr jeringa	L. 495.70	L. 294.00
2	Adhesivo bonding bote 6ml	L.1,920.00	L. 650.00



3	Agujas cortas caja 100 unidades	L.281.00	L. 500.00
4	Agujas largas No.27 caja 100 unidades	L.281.00	L. 500.00
5	Anestesia al 2% cartucho de vidrio caja de 50 unidades	L.842.50	L. 901.00
6	Anestesia topica 30 ml frasco	L.297.00	L. 370.00
7	Anestesia tópica en spray	L. 520.00	L. 690.00
8	Banda de celuloide caja de 50 U	L. 75.00	L. 112.00
9	Banda de lija metálica paquete de 12U	L. 355.75	L. 350.00
10	Banda de lija plástica	L. 331.50	L. 495.00
11	Banda matriz 1/4 rollo de 2 metros	L. 160.00	L. 178.50
12	Brochitas para profilaxis	L. 4.43	L 10.80
13	Flúor tópico en gel galón	L. 465.00	L. 3,060.00
14	Papel mordida articular 12 unidades	L. 280.55	L. 298.00
15	Resina fluida jeringa de 2gr	L.1,122.00	L. 540.00

16	Rodetes de algodón bolsa 1000 unidades	L. 560.00	L. 603.00
----	---	-----------	-----------

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato de **ADQUISICIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS. (39560)** de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/	PRECIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL	EMPRESA
			MEDIDA	UNITARIO				
1	Ácido grabador 12 gr jeringa	35	JERINGA	L. 495.70	L.17,349.50	-	L.17,349.50	MEDITEKSA PHARMA
2	Adhesivo bonding bote 6ml	29	BOTE	L.1,920.00	L.55,680.00	-	L.55,680.00	MEDITEKSA PHARMA
3	Agujas cortas caja 100 unidades	50	CAJA	L.281.00	L.14,050.00	-	L.14,050.00	MEDITEKSA PHARMA
4	Agujas largas No.27 caja 100 unidades	50	CAJA	L.281.00	L.14,050.00	-	L.14,050.00	MEDITEKSA PHARMA
5	Anestesia al 2% cartucho de vidrio caja de 50 unidades	160	CAJA	L.842.50	L.134,800.00	-	L.134,800.00	MEDITEKSA PHARMA
6	Anestesia topica 30 ml frasco	20	FRASCO	L.297.00	L.5,940.00	-	L.5,940.00	MEDITEKSA PHARMA
7	Anestesia tópica en spray	20	UNIDAD	L. 520.00	L.10,400.00	-	L.10,400.00	MEDITEKSA PHARMA
8	Banda de celuloide caja de 50 U	28	CAJA	L. 75.00	L.2,100.00	-	L.2,100.00	MEDITEKSA PHARMA
9	Banda de lija metálica paquete de 12U	11	CAJA	L. 355.75	L.3,913.25	-	L.3,913.25	MEDITEKSA PHARMA
10	Banda de lija plástica	28	CAJA	L. 331.50	L.9,282.00	-	L.9,282.00	MEDITEKSA PHARMA
11	Banda matriz 1/4 rollo de 2 metros	28	CAJA	L. 160.00	L.4,480.00	-	L.4,480.00	MEDITEKSA PHARMA
12	Brochitas para profilaxis	795	UNIDAD	L. 4.43	L.3,521.85	L.528.28	L.4,050.13	MEDITEKSA PHARMA
13	Flúor tópico en gel galon	10	GALÓN	L. 465.00	L.4,650.00	-	L.4,650.00	MEDITEKSA PHARMA

14	Papel mordida articular 12 unidades	27	LIBRETA	L. 280.55	L.7,574.85		L.7,574.85	MEDITEKSA PHARMA
15	Resina fluida jeringa de 2gr	40	UNIDAD	L.1,122.00	L.44,880.00		L.44,880.00	MEDITEKSA PHARMA
16	Rodetes de algodón bolsa 1000 unidades	30	BOLSA	L. 355.75	L.16,800.00		L.16,800.00	MEDITEKSA PHARMA
<b>SUB TOTAL</b>							<b>L. 349,471.45</b>	
<b>I.S.V</b>							<b>L. 528.28</b>	
<b>TOTAL</b>							<b>L. 349,999.73</b>	

La empresa mercantil **MEDITEKSA PHARMA**. se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem # 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 por calidad en sus productos y por ser los solicitados por la Unidad Técnica.

La empresa mercantil **INVERSIONES LOS ALMENDROS** Se descalifica en la evaluación debido a que tenia altos precios,

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de la Licitación Privada. En virtud de lo cual esta Comisión desestima su oferta para los ITEM antes descritos, salvo mejor criterio

**TERCERO:** En vista que el área financiera ha analizado el presupuesto asignado para esta compra y que consta de una reserva presupuestaria de **L. 350,000.00** y el total por los ítems a adjudicar asciende a **L. 349,999.73** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera.

#### 1. MEDITEKSA PHARMA

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/	PRECIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL	EMPRESA
			MEDIDA	UNITARIO				
1	Ácido grabador 12 gr jeringa	35	JERINGA	L. 495.70	L.17,349.50	-	L.17,349.50	MEDITEKSA PHARMA

2	Adhesivo bonding bote 6ml	29	BOTE	L.1,920.00	L.55,680.00	-	L.55,680.00	MEDITEK SA PHARMA
3	Agujas cortas caja 100 unidades	50	CAJA	L.281.00	L.14,050.00	-	L.14,050.00	MEDITEK SA PHARMA
4	Agujas largas No.27 caja 100 unidades	50	CAJA	L.281.00	L.14,050.00	-	L.14,050.00	MEDITEK SA PHARMA
5	Anestesia al 2% cartucho de vidrio caja de 50 unidades	160	CAJA	L.842.50	L.134,800.00	-	L.134,800.00	MEDITEK SA PHARMA
6	Anestesia topica 30 ml frasco	20	FRASCO	L.297.00	L.5,940.00	-	L.5,940.00	MEDITEK SA PHARMA
7	Anestesia tópica en spray	20	UNIDAD	L. 520.00	L.10,400.00	-	L.10,400.00	MEDITEK SA PHARMA
8	Banda de celuloide caja de 50 U	28	CAJA	L. 75.00	L.2,100.00	-	L.2,100.00	MEDITEK SA PHARMA
9	Banda de lija metálica paquete de 12U	11	CAJA	L. 355.75	L.3,913.25	-	L.3,913.25	MEDITEK SA PHARMA
10	Banda de lija plástica	28	CAJA	L. 331.50	L.9,282.00	-	L.9,282.00	MEDITEK SA PHARMA
11	Banda matriz 1/4 rollo de 2 metros	28	CAJA	L. 160.00	L.4,480.00	-	L.4,480.00	MEDITEK SA PHARMA
12	Brochitas para profilaxis	795	UNIDAD	L. 4.43	L.3,521.85	L.528.28	L.4,034.84	MEDITEK SA PHARMA
13	Flúor tópico en gel galon	10	GALÓN	L. 465.00	L.4,650.00	-	L.4,650.00	MEDITEK SA PHARMA
14	Papel mordida articular 12 unidades	27	LIBRETA	L. 280.55	L.7,574.85		L.7,574.85	MEDITEK SA PHARMA
15	Resina fluida jeringa de 2gr	40	UNIDAD	L.1,122.00	L.44,880.00		L.44,880.00	MEDITEK SA PHARMA
16	Rodetes de algodón bolsa 1000 unidades	30	BOLSA	L. 355.75	L.16,800.00		L.16,800.00	MEDITEK SA PHARMA
<b>SUB TOTAL</b>							<b>L. 349,471.45</b>	
<b>I.S.V</b>							<b>L. 528.28</b>	
<b>TOTAL</b>							<b>L. 349,999.73</b>	

**Resumen final**

Reserva presupuestaria	<b>L. 350,000.00</b>	
Cantidad recomendada para adjudicar	<b>L. 349,999.73</b>	

**CUARTO:** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa recomendada, se sugiere adjudicar a cualquiera de la empresa que ofertaron tomando como criterio el cumplimiento de los criterios legales, financieros y técnicos; de igual manera el valor monetario menor establecido en las diferentes propuestas y presupuesto asignado para esta compra.

**CONSIDERANDO (8)** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Licitación privada LP-06-2024-RS#14, “ADQUISICIÓN DE **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS.**”, en vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución para la adquisición de **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS.** De manera rápida y expedita, en beneficio de los Pacientes que acuden a los Establecimientos de Salud y en base a las necesidades de los Insumos.

**CONSIDERANDO (09)** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% y de calidad 5% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en ley.

**POR TANTO:**

La Región De Salud De Ocotepeque #14, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo. Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** declara aprobar la acta de recomendación de adjudicación el proceso de Licitación Privada LP-06-2024-RS#14 **ADQUISICIÓN DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS**. Para el beneficio de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud de la Región de Salud de Ocotepeque año 2024 financiado por fondos nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR LA licitación privada LP-06-2024-RS#14 para la adquisición de **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS**.. Para los pacientes que acuden a los establecimientos de Salud de la Región de Ocotepeque año 2024 financiado por fondos nacionales a la siguiente empresa mercantil **MEDITEKSA PHARMA** con los siguiente ítem

1	Ácido grabador 12 gr jeringa
2	Adhesivo bonding bote 6ml
3	Agujas cortas caja 100 unidades
4	Agujas largas No.27 caja 100 unidades
5	Anestesia al 2% cartucho de vidrio caja de 50 unidades
6	Anestesia topica 30 ml frasco
7	Anestesia tópica en spray
8	Banda de celuloide caja de 50 U
9	Banda de lija metálica paquete de 12U
10	Banda de lija plástica
11	Banda matriz 1/4 rollo de 2 metros
12	Brochitas para profilaxis
13	Flúor tópico en gel galon
14	Papel mordida articular 12 unidades
15	Resina fluida jeringa de 2gr
16	Rodetes de algodón bolsa 1000 unidades

Haciendo un total de trescientos cuarenta y nueve mil novecientos noventa y cuatro Lempiras con 94/100 (L. 349,994.94), de lo anterior en virtud de haber cumplido todos los y cada uno de los requisitos exigidos en las Bases de dicha Licitación y en la ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener la vigencia de la oferta presentada y por haberse identificado Disponibilidad Presupuestaria detallada a continuación.

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
043	042	11	001	19	005	39560	L. 125,000.00
043	042	11	001	19	006	39560	L. 225,000.00
TOTAL							L. 350,000.00

**TERCERO:** comunicar la presente resolución al departamento de Compras adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente.  
**- NOTIFIQUESE.**



**DR. GERALDO ANTONIO PLEITEZ**  
 ADMINISTRADOR REGIONAL  
 No. Identidad: 1401-1981-00122



**DRA. SONIA EMLIA REYES**  
 DIRECTORA REGIONAL  
 No. Identidad: 1401-1975-00962

## CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PRIVADA

**Lugar:** REGION DE SALUD DE OCOTEPEQUE

**Cotización:** UE-17-2024

**Pedido:** UE-23-2024

**Señor/  
Empresa:** \_\_\_\_\_

**RTN:** \_\_\_\_\_

**Dirección  
del  
Proveedor:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** 6/06/2024

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, (REGION DE SALUD DE OCOTEPEQUE) y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 26 de junio del 2024 a mas tardar a las ( 1:00 p.m. ).
- II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días calendario
- III. El oferente deberá entregar el insumo en el momento de la compra.
- IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los insumos, sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. ( Artículo # 88) D.P.G
- V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el insumo ha sido completamente recibido a satisfacción.
- VI. Su oferta deberá venir en sobre sellado original y copia foliado u con indice y debe contener firma y sello de la empresa.
- VII. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	39560	35	JERINGA	Ácido grabador 12 gr jeringa
2	39560	29	BOTE	Adhesivo bonding bote 6ml
3	39560	50	CAJA	Agujas cortas caja 100 unidades
4	39560	50	CAJA	Agujas largas No.27 caja 100 unidades
5	39560	160	CAJA	Anestesia al 2% cartucho de vidrio caja de 50 unidades
6	39560	20	FRASCO	Anestesia topica 30 ml frasco
7	39560	20	UNIDAD	Anestesia topica en spray
8	39560	28	CAJA	Banda de celuloide caja de 50 U
9	39560	11	CAJA	Banda de lija metalica paquete de 12U
10	39560	28	CAJA	Banda de lija plastica
11	39560	28	CAJA	Banda matriz 1/4 rollo de 2 metros
12	39560	795	UNIDAD	Brochitas para profilaxis
13	39560	10	GALON	Fluor tópico en gel galon



14	39560	27	LIBRETA	Papel mordida articular 12 unidades
15	39560	40	UNIDAD	Resina fluida jeringa de 2gr
16	39560	30	BOLSA	Rodetes de algodón bolsa 1000 unidades

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

**Lugar de Entrega:**

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD OCOTEPEQUE No.14 COL. SANTA CLARA  
CONTIGUO UNIVERSIDAD UCENM SALIDA ADUANA EL POY

**Solicitado Por :**

LESLIE CAROLINA HENRIQUEZ ESPINOZA

**Firma y Sello**



**Fecha:** 6/06/2024

## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. **LP-004-2024-HO-SESAL** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.


El Documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB.**

**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día miércoles 26 de junio 2024, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa. **CONTENIENDO DOCUMENTO ORIGINAL Y COPIA.** Deberá presentar una COPIA DE LA OFERTA en Unidad de USB (OBLIGATORIO), **(EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA).**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

**Santa Rosa de Copan a los 12 días de junio del año 2024.**

  
**DRA. MARITH IVONEE LOPEZ MELENDEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
No. ID 0801-1968-03762  
HOSPITAL DE OCCIDENTE



## **DOCUMENTO DE LICITACIÓN**

### **HOSPITAL DE OCCIDENTE**

#### **LICITACIÓN PRIVADA**

**No. LP-004-2024-HO-SESAL**

**“SUMINISTRO DE 32310 “PRENDAS DE VESTIR”**

**Fuente de Financiamiento:**

**FONDOS NACIONALES**

**HOSPITAL DE OCCIDENTE**

**JUNIO 2024**

## INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES .....	3
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	4
IO-05.1 CONSORCIO .....	5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES.....	11
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	11
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	14
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	15
IO-14 FIRMA DE CONTRATO.....	15
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	16
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	16
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	16
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	16
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	16
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	17
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	17
CC-07 GARANTÍAS .....	17
CC-08 FORMA DE PAGO .....	18
CC-09 MULTAS .....	19

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

En este pliego de condiciones se establece todos los lineamientos necesarios para que los interesados puedan formular válidamente sus ofertas; incluye las reglas especiales de procedimientos, los requisitos para presentación de ofertas y los plazos para la misma, también los plazos de entregas según el Hospital de Occidente lo requiera una vez adjudicado al proveedor seleccionado, incluye el objeto de las necesidades a requerir, las especificaciones técnicas y las condiciones generales y especiales de contratación estipulado en el artículo 39 y 40 de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre Hospital de Occidente y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

*Adquisición de **PRENDAS DE VESTIR** mediante Licitación privada No. **LP-004-2024-HO-SESAL** del objeto de gasto **32310**.*

*Para brindar mayor atención y satisfacer las necesidades del personal de las diferentes áreas de este centro Hospitalario.*

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

## IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en la Oficina de Administración, ubicada en la segunda planta del edificio de Consulta Externa del Hospital de Occidente.

El día último de presentación de ofertas será el día **miércoles 26 de junio del 2024**.

La hora límite de presentación de ofertas **10:00 am**.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en segundo piso del edificio de Consulta Externa del Hospital de Occidente, salón de usos múltiples a la par del Departamento de Dirección el día **miércoles 26 de junio 2024 a partir de las 10:15 am**.

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas común mínimo 30 minutos de anticipación a la misma.

Los Oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia, en sobre sellado debidamente identificados como **“ORIGINAL” y “COPIA”** cabe mencionar que la oferta también se deberá presentar de manera digital en una unidad **USB (OBLIGATORIO)**. **(EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA)**.

Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera;

### **Parte Central:**

Hospital de Occidente

### **Esquina Superior:**

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa Derecha: xxx del mes xxx del 2024

### **Esquina Inferior:**

Izquierda: Oferta de la **Licitación privada LP-004-2024-HO-SESAL**

**“PRENDAS DE VESTIR”** a la Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

**Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

**NOTA: El Hospital de Occidente**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Licitación Privada suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

#### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas tendrán una **VIGENCIA MINIMA DE 30 DIAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta (**VIGENCIA QUE SERÁ REFLEJADA EN LA COTIZACIÓN**).

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Los interesados en participar en este proceso de Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y demás condiciones de la oferta, Artículo # 99 de la Ley de Contratación del Estado.

Se aceptarán fianzas, garantías bancarias y emitidas por instituciones debidamente autorizadas, como también cheques certificados.

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al dos por ciento (2%) del valor total de lo ofertado, presentando dicha garantía con fecha de presentación de oferta.**

La garantía deberá tener fecha del último día de presentación de oferta.

## IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **Documentos subsanables**

#### 09.1 Información Legal

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).
2. Constancia de solvencia fiscal



3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
6. Constancia Bancaria.
7. Formulario y cotización de presentación de oferta.
8. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
9. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.
10. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
11. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
12. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
13. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
14. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
15. Fotocopia de la Licencia Sanitaria vigente emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras.
16. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

- 17. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa en cada una de las páginas que conforman tal documento.**

**Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

**NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas)

**DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN ESE PLAZO, PERDERÁ TODOS LOS DERECHOS ADQUIRIDOS EN LA ADJUDICACIÓN Y SE PROCEDERÁ A ADJUDICAR EL CONTRATO AL OFERTANTE QUE HAYA PRESENTADO LA SEGUNDA OFERTA MEJOR EVALUADA Y ASÍ SUCESIVAMENTE.**

**09.2 Información Financiera**

- Constancia de líneas de créditos.
- Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

- Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
- Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente firmada y sellada.

### 09.3 Información Técnica

- Presentar muestras de cada producto ofertado (**OBLIGATORIO**). **(ESTAS MUESTRAS SE SOMETERAN A PRUEBA DE LAVADO PARA PODER COMPRABAR LA CALIDAD DE LA PRENDA PRESENTADA, ASI MISMO HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS PRESENTADAS CON LA OFERTA)**
- Detallar en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado
- Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (CUANDO APLIQUE).
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación (CUANDO APLIQUE)

### 09.4 Información Económica

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

No.	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	COLORES A OFERTAR	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	
								TOTAL CON IMPUESTO
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA TALLA XS, S, M, L, XL, XXL	1290	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE.				
2	CAMISA TIPO POLO PARA HOMBRE TALLA S, M, L, XL, XXL, XXXL	624	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE				

3	CAMISA TIPO POLO COLOR BLANCO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA S, M, L, XL, XXL	153	UNIDAD	BLANCO				
4	CAMISA TIPO POLO COLOR CELESTE PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA M, L	9	UNIDAD	CELESTE				
5	CAMISA TIPO POLO COLOR BEIGE PARA GUARDIAS DE SEGURIDAD S, M, L, XL, XXL	75	UNIDAD	BEIGE				
6	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA DAMA TALLA S, M, L, XL	108	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)				
7	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA CABALLERO TALLA S, M, L, XL	30	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)				

**NOTA: EL PRECIO UNITARIO DEBE INCLUIR EL COSTO DEL SERVICIO DE SERIGRAFIA, DISEÑO QUE DEBERA EL OFERENTE SOLICITAR AL DEPARTAMENTO DE COMPRAS DE ESTE CENTRO ASISTENCIAL.**

**PRESENTAR MUESTRA DE LOS COLORES SOLICITADOS, ESTO PARA VERIFICAR EL COLOR Y LA CALIDAD DE TELA SEGÚN EL MISMO.**

**LA CANTIDAD DE PRENDAS POR COLOR SE ESTABLECERA SEGÚN OPINION DEL COMITÉ DE EVALUACION EN EL MOMENTO OPORTUNO.**

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

La oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados ítem por ítem (en caso que aplique) hasta la entrega de los bienes

ofertados al Hospital de Occidente en el lugar y fechas especificados en estas bases, incluyendo los gastos de transporte, seguros, servicios portuarios o aduaneros y de entrega de los bienes en el lugar convenido.

Cuando los bienes no se hallen en estado de ser recibidos se hará constar esta circunstancia en el acta que se elaborará, así como las instrucciones precisas que se den en este pliego para que subsane los defectos o faltantes que se hubieren encubierto o para que proceda a una nueva entrega de conformidad con lo pactado.

## **IO-10 REUNION DE ACLARACIONES**

**El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.**

***Período máximo para recibir aclaraciones***

- Lugar: SALON DE USOS MULTIPLES
- Fecha: **24/06/2024**
- Hora: **10:00 am.**
- Asistencia: opcional.

La aclaración de los documentos también mediante correo electrónico [asistadmonhosp2022@gmail.com](mailto:asistadmonhosp2022@gmail.com). O en su defecto por escrito.

El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

## **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### **11.1 FASE I, Verificación Legal**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

---

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <b>Hospital de Occidente</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes).		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
Otros aspectos verificables		

## 11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <b>cincuenta mil lempiras (Lps 50,000.00)</b>		

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

Presenta Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior		
Presenta constancia (planilla) de inscripción de sus empleados en el IHSS vigente		
Autoriza que <b>Hospital de Occidente</b> pueda verificar la documentación presentada		

### 11.3 FASE III, Evaluación Técnica

PRESENTAR MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN DE OFERTAS **(MUESTRAS QUE TENDRÁN QUE APROBAR LA COMISIÓN EVALUADORA, MOTIVO POR EL CUAL SE TENDRÁN QUE SACAR DE SU EMPAQUE ORIGINAL)**

- CABE MENCIONAR QUE, COMO PARTE DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS, SE REALIZARA UNA PRUEBA DE LAVADO A LAS PRENDAS. ESTO CON EL FIN DE ESTABLECER EL ÍNDICE DE DECOLORACIÓN POR CONTACTO CON EL AGUA. **(HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS DE LOS ÍTEMS OFERTADOS)**

**NO SE ESPECIFICA LA CANTIDAD DE PRENDAS POR CADA TALLA, YA QUE EXISTE UNA VARIACION EN LAS MEDIDAS. UNA VEZ PRESENTADA LA OFERTA CON SUS RESPECTIVAS MUESTRAS, DE MANERA INTERNA SE ACORDARÁ CON EL / LOS OFERTANTES GANADORES LA CANTIDAD REQUERIDA POR TALLA.**

#### 11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detalla en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo solicitado no tuviera impuesto.</li> </ul>		
---	--	--

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **11.4 FASE IV, Evaluación Económica**

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por Hospital de Occidente y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por Hospital de Occidente.
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.
- Incompatibilidades de fechas solicitadas en los documentos.



El Hospital de Occidente realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

**El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.**

### **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

El Contratista deberá cumplir con los insumos solicitados según necesidad requerida por el contratista de manera total o parcial.

Si el Contratista por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos de entregas parciales (CUANDO APLIQUE) de manera que se temiere justificadamente que no podrá entregar la obra en el plazo total pactado, la Administración tomará las medidas correctivas que fueren necesarias, incluyendo la resolución del Contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento.

Si la demora se produjere por causas no imputables al Contratista, incluyendo, pero no limitándose a la falta de pago en la forma y plazos especificados en el Contrato, la Administración autorizará la prórroga del plazo por un tiempo igual al atraso y la falta de entrega de la información a tiempo.

En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

### **IO-14 FIRMA DE CONTRATO**

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de **[30]** días calendario, después de adjudicar al proveedor ganador.

Deberá presentarse el Representante Legal de la empresa.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**[HOSPITAL DE OCCIDENTE]** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entrega, total, parcial y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **[90 DIAS calendario]**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato finalizará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en Santa Rosa de Copán, Almacén de Insumos y Logística del Hospital de Occidente.

Presentando los siguientes documentos:

1. Factura
2. Recibo a favor de **Tesorería General de la Republica** debidamente sellado y firmado.
3. Orden de Compra

**Nota:** se deberá informar al departamento de Administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción.

## CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro **[Prendas de Vestir]**

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
	Los productos se deben <b>ENTREGAR DE MANERA TOTAL DE UNO (1) A TREINTA (30) DIAS CAENDARIO, PORSTERIOR AL F-01 DE PRE COMROMISO- APROBADO</b>	

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las solicitudes de las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a la necesidad requerida del Hospital de Occidente; bajo ninguna circunstancia el Hospital de Occidente estará en la obligación de pagar la inflación de precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

## CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ingresar al Almacén de Insumos y Logística del Hospital de Occidente.

Para las entregas de los productos, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de

Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria, Cheque Certificado o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros (CUANDO APLIQUE), contados a partir de la fecha de su emisión La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante **Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra y contrato).**

#### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (calidad)**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL DE OCCIDENTE**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los productos objeto de esta licitación, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En caso de presentar **CHEQUE CERTIFICADO** con el monto total de la garantía, según calculo del total adjudicado, el contratista estará en la obligación de presentar una nota de compromiso de reemplazo del mismo, para los subsiguientes meses, cubriendo así la totalidad de los meses de duración de la garantía. (NOTA DEBIDAMENTE AUTENTICADA) El reemplazo del cheque certificado deberá ser diez (10) días antes del vencimiento legal de este (6 meses).

#### **CC-08FORMA DE PAGO**

**[LA SECRETARIA DE SALUD]** pagará en un plazo de 45 días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de

productos de Prendas de Vestir entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **CC-09MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa cero punto treinta y seis (0.36%) por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

## SECCION – FORMULARIOS Y FORMATOS

## Formulario de Información sobre el Oferente

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  † Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

- 1 Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- 1 Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.



## Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09.

Í Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios ];*
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*
- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].*

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de

conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;
- (j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).)

- (k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*.

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_,  
de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y con Tarjeta de  
Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de  
representante legal de \_\_\_\_\_ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de  
Consortio indicar al Consortio y a las empresas que lo  
integran) \_\_\_\_\_, por la presente HAGO  
DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran  
comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los  
artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se  
transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la  
Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que  
teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera  
y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las  
circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad,  
delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones  
incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales  
públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta  
prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas  
jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones  
similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren  
rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes  
del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que  
se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la  
Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la  
resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la  
suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la  
sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2)

años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratar de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieran influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los  
\_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).





	Precio Total							

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA  
Nº \_\_\_\_\_**

**FECHA DE EMISION:**  
\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**  
\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**  
\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la  
licitación \_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.

3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

## **FIRMA AUTORIZADA**

### **Autorización del Fabricante**

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

## **POR CUANTO**

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_

*[Firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *fecha de firma de la autorización*

## Contrato

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

- (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*
3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.
6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito

inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por



razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

## **8. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
- 8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

En capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## 2. Garantía de Cumplimiento

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA  
DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: " \_\_\_\_\_ " ubicado \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_.

SUMA  
AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA,

**INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

### 3. Garantía de Calidad

#### **FORMATO GARANTIA DE CALIDAD** **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para  
garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " \_\_\_\_\_ "  
ubicado en \_\_\_\_\_. Construido/entregado  
por \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ Afianzado/Garantizado  
\_\_\_\_\_.

**SUMA**

**AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES

**SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA N°011-2024**  
**LICITACION PRIVADA N° LP-004-2024-HO-SESAL**  
**ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR.**

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 26 de junio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en la oficina de asesoría de dirección del hospital de occidente la abogada Suanny Mariela Barrera (asesora legal) y perito mercantil María Elda Cruz, procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

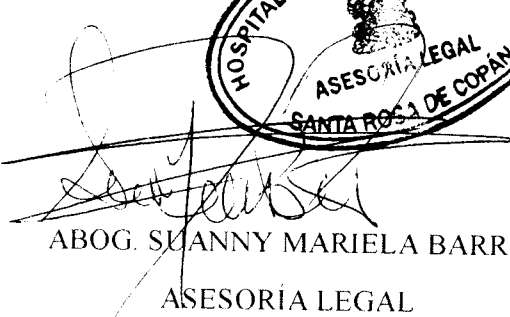
**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada **LICITACION PRIVADA N° LP-004-2024-HO-SESAL ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR** para la secretaria de salud, año 2024.

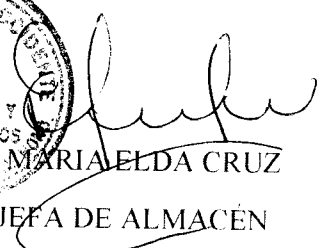
**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog. Suanny Mariela Barrera Paz continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	PROVEEDORES	TOTAL OFERTADO	ITEMS
1	DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V. (DITEX)	L.682,410.00	1,2,3,4,5,6,7 ,
2	IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)	L.663,962.85	1,2,3,4,5,6,7

**TERCERO:** La abogada Suanny Mariela Barrera Paz, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 am) firmando al efecto la presente acta.

  
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE  
ASESORIA LEGAL  
SANTA ROSA DE COPAN  
ABOG. SHANNY MARIELA BARRERA  
ASESORIA LEGAL

  
HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE  
ADMINISTRACION  
PM. MARIA ELDA CRUZ  
JEFA DE ALMACEN





## **RESOLUCIÓN No. 009-2024-HO**

**HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN A LOS VEINTITRES (23) DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024.**

VISTO: para resolver la adjudicación de la Licitación Privada **LP-004-2024-HO-SESAL** “ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR” para las diferentes áreas del Hospital de Occidente para el año fiscal 2024.

**CONSIDERANDO (1):** Que el departamento de Administración realizó los actos preparatorios previo a la Licitación Privada, los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en las bases del proceso de compra y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Licitación Privada **LP-004-2024-HO-SESAL** del Hospital de Occidente año 2024, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No.010-2024-DIRECCION que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Licitación Privada **LP-004-2024-HO-SESAL** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 numeral 2 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos, con el objeto de facilitar la compra por licitación privada de las prendas para el uso de uniformes dentro de este centro asistencial.

**CONSIDERANDO (4):** Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Dirección era de normalización:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	11	001	20	001	32310	L. 602,337.00
Total							L. 602,337.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Licitación Privada de **“ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR”** según en el Decreto de Emergencia, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores **DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V. (DITEX), IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA).**

Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital de Occidente y por ende del estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta del **ACTA DE APERTURA 011-2024** En la ciudad de Santa Rosa de Copan el día 26 de junio del año dos mil veinte y cuatro, siendo las diez de la mañana (10:00 am), reunidos en la oficina de asesoría de dirección del Hospital de Occidente, la **ABG. SUANNY MARIELA BARRERA PAZ y P.M. MARIA ELDA CRUZ MARTINEZ**, ambas empleadas del Hospital de Occidente y con los cargos funcionales, Asesor Legal y Jefe de Almacén respectivamente, dimos apertura a las ofertas enviadas por proveedores. Según, oficio emitido N° 365-2024-DHO enviado al Licenciado Mainor Nahin Vásquez Díaz, jefe de la Unidad Control y Ejecución del Gasto secretaria de Salud (SESAL), con el objetivo del visto bueno para el cumplimiento de las funciones a desempeñar de las personas anteriormente mencionadas, se procede a la apertura de oferta. Relacionados a **“ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR”**.

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **LICITACION PRIVADA No. LP-004-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR”** para la secretaria de salud, año 2024.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog Suanny Mariela Barrera Paz, continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	PROVEEDORES	TOTAL OFERTADO	ITEMS
1	DISTRIBUIDORA TEXTIL S.A. DE C.V. (DITEX)	L.682,410.00	1,2,3,4,5,6,7
2	IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)	L.601,822.90	1,2,3,4,5,6,7

**TERCERO:** La abogada Suanny Mariela Barrera Paz, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CONSIDERANDO (7)** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación **LICITACION PRIVADA No. LP-004-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR”** emitida por la comisión evaluadora integrada por: Dra. Sindy Emelina Cuellar Erazo, Sra. Apolonia Ayala Archila, Lic. Sonia Gómez, P.M. Roger Guillermo Cruz Mejía, Lic. Nilda López, quienes se pronuncian de la siguiente manera:

**PRIMERO:** La Comisión Evaluadora antes de proceder a la evaluación, comprobó si la oferta se presentó de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de Contratación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras. Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiendo por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratante podrán corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

**SEGUNDO:** Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 6, 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 137, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a la sociedad mercantil se procedió a la evaluación de las **especificaciones técnicas** y los precios de cada producto ítems por ítems incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	COLORES A OFERTAR	DITEX	IMASA
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA TALLA XS, S, M, L, XL, XXL	1290	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE.	L.230.00	<u>L.212.00</u>
2	CAMISA TIPO POLO PARA HOMBRE TALLA S, M, L, XL, XXL, XXXL	624	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE	L.230.00	<u>L.212.00</u>
3	CAMISA TIPO POLO COLOR BLANCO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA S, M, L, XL, XXL	153	UNIDAD	BLANCO	L.230.00	<u>L.212.00</u>
4	CAMISA TIPO POLO COLOR CELESTE PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA M, L	9	UNIDAD	CELESTE	L.230.00	<u>L.212.00</u>
5	CAMISA TIPO POLO COLOR BEIGE PARA GUARDIAS DE SEGURIDAD S, M, L, XL, XXL	75	UNIDAD	BEIGE	L.230.00	<u>L.212.00</u>
6	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA DAMA TALLA S, M, L, XL	108	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	L.715.00	<u>L.487.77</u>
7	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA CABALLERO TALLA S, M, L, XL	30	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	L.715.00	<u>L.487.77</u>

**\*PRECIOS SIN ISV INCLUIDO.**

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato de “**ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR**” de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a la empresa mercantil detallada a continuación:

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	COLORES A OFERTAR	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	TOTAL	GANADOR
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA TALLA XS, S, M, L, XL, XXL.	1290	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÈ Y BEIGE.	L. 212.00	L. 273,480.00	L. 41,022.00	<b>L.314,502.00</b>	IMASA
2	CAMISA TIPO POLO PARA HOMBRE TALLA S, M, L, XL, XXL, XXXL	624	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÈ Y BEIGE	L. 212.00	L. 132,288.00	L. 19,843.20	<b>L.152,131.20</b>	IMASA
3	CAMISA TIPO POLO COLOR BLANCO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA S, M, L, XL, XXL	153	UNIDAD	BLANCO	L. 212.00	L. 32,436.00	L. 4,865.40	<b>L.37,301.40</b>	IMASA

4	CAMISA TIPO POLO COLOR CELESTE PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA M. L	9	UNIDAD	CELESTE	L.212.00	L.1,908.00	L.286.20	<b>L.2,194.20</b>	IMASA
5	CAMISA TIPO POLO COLOR BEIGE PARA GUARDIAS DE SEGURIDAD S. M, L, XL, XXL	75	UNIDAD	BEIGE	L.212.00	L.15,900.00	L.2,385.00	<b>L.18,285.00</b>	IMASA
6	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA DAMA TALLA S, M, L, XL	108	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	L.487.77	L.52,679.16	L.7,901.87	<b>L.60,581.03</b>	IMASA
7	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA CABALLERO TALLA S, M, L, XL	30	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	L.487.77	L.14,633.10	L.2,194.97	<b>L.16,828.07</b>	IMASA
<b>TOTAL</b>								<b>L.601,822.90</b>	

La empresa mercantil **IMPORTADORA AGUILAR S. A. (IMASA)** Se estima por ser la empresa que cuenta con los insumos solicitados en los ítems # **1,2,3,4,5,6 y 7** por precio, calidad y cumplir las especificaciones técnicas.

La empresa mercantil **DISTRIBUIDORA TEXTIL, S. A. DE C.V. (DITEX) SE DESCARTA** del proceso por no cumplir con los requisitos técnicos y precio del producto ofertado.

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Licitación Privada.

**TERCERO:** En vista que el área financiera a analizado el presupuesto asignado para esta licitación privada y que consta de una reserva presupuestaria de **L.602,337.00** el total por los ítems a adjudicar asciende a **L.601,822.90** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera;

### 1. IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	COLORES A OFERTAR	VARIACION ACEPTADA (SEGÚN MUESTRARIO)	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	TOTAL
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA TALLA XS, S, M, L, XL, XXL	1290	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE.	<u>TELA WAFFIT</u> AZUL TURQUESA (Código 010), NARANJA (Código 040), VERDE MARATON (Código 034).	L.212.00	L.273,480.00	L.41,022.00	<b>L.314,502.00</b>



					OCRE (Código 033). CAFÉ (Código 047). BEIGE (Código 044).				
2	CAMISA TIPO POLO PARA HOMBRE TALLA S. M. L. XL. XXL. XXXL	624	UNIDAD	AZUL TURQUESA. AMBAR. VERDE CALI. TERRACOTA. CAFÉ Y BEIGE	<u>TELA WAFFIT</u> AZUL TURQUESA (Código 010). NARANJA (Código 040). VERDE MARATON (Código 034). OCRE (Código 033). CAFÉ (Código 047). BEIGE (Código 044).	L.212.00	L.132.288.00	L.19,843.20	<b>L.152,131.20</b>
3	CAMISA TIPO POLO COLOR BLANCO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA S. M. L. XL. XXL	153	UNIDAD	BLANCO	<u>TELA WAFFIT</u>  BLA NCO (Código 001).	L.212.00	L.32.436.00	L.4,865.40	<b>L.37,301.40</b>
4	CAMISA TIPO POLO COLOR CELESTE PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA M. L	9	UNIDAD	CELESTE	<u>TELA WAFFIT</u>  CELESTE (Código 053).	L.212.00	L.1,908.00	L.286.20	<b>L.2,194.20</b>

5	CAMISA TIPO POLO COLOR BEIGE PARA GUARDIAS DE SEGURIDAD S. M, L, XL, XXL	75	UNIDAD	BEIGE	<u>TELA WAFFIT</u>  BEIGE (Código 044).	L.212.00	L.15,900.00	L.2.385.00	<b>L.18,285.00</b>
6	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA DAMA TALLA S, M, L, XL	108	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	<u>TELA MICROFIBRA COLUMBIA</u>  BLANCO (Código 001), ROJO (Código 038), NEGRO (Código 049)  AZUL CELESTE (Código 053), GRIS (Código 050).	L.487.77	L.52,679.16	L.7,901.87	<b>L.60,581.03</b>
7	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA CABALLERO TALLA S, M, L, XL	30	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	<u>TELA MICROFIBRA COLUMBIA</u>  BLANCO (Código 001), ROJO (Código 038), NEGRO (Código 049), AZUL CELESTE (Código 053), GRIS (Código 050).	L.487.77	L.14,633.10	L.2,194.97	<b>L.16,828.07</b>
<b>TOTAL</b>									<b>L.601,822.90</b>

## RESUMEN FINAL

Reserva presupuestaria	<b>L.602,337.00</b>
Cantidad recomendada para adjudicar	<b>L.601,822.90</b>

**CUARTO:** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa recomendada, se sugiere adjudicar a la empresa que oferto tomando como criterio el cumplimiento de los criterios legales, financieros y técnicos; de igual manera el valor monetario menor establecido en las diferentes propuestas y presupuesto asignado para esta compra.

**CONSIDERANDO (8)** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de licitación No. **LP-004-2024-HO-SESAL. "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR"**. Financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente, el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita en base a las necesidades, **"ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR"** que determina la Unidad de Logística e Insumos, así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas.

**CONSIDERANDO (09)** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% y una garantía de calidad equivalente al 5% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en ley.

**POR TANTO:**

El Hospital de Occidente, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Informe de Recomendación de Adjudicación, de fecha 26 de junio del presente año, emitida por los miembros de la comisión evaluadora sobre el proceso de licitación **No. LP-004-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR”** financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** **ADJUDICAR** la Licitación Privada **No. LP-004-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR”** financiada con fondos nacionales a la siguiente empresa:

**1. IMPORTADORA AGUILAR S.A. (IMASA)**

ITEM	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD PEDIDA	UNIDAD MEDIDA	COLORES A OFERTAR	VARIACION ACEPTADA (SEGÚN MUESTRARIO)	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	TOTAL
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA TALLA XS, S, M, L, XL, XXL.	1290	UNIDAD	AZUL TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE.	<u>TELAWAFFIT</u> AZUL TURQUESA (Código 010), NARANJA (Código 040), VERDE MARATON (Código 034).	L.212.00	L.273,480.00	L.41,022.00	<b>L.314,502.00</b>

					OCRE (Código 033), CAFÉ (Código 047), BEIGE (Código 044).				
2	CAMISA TIPO POLO PARA HOMBRE TALLA S, M, L, XL, XXL, XXXL	624	UNIDAD	AZUL, TURQUESA, AMBAR, VERDE CALI, TERRACOTA, CAFÉ Y BEIGE	<u>TELA WAFFIT</u> AZUL, TURQUESA (Código 010), NARANJA (Código 040), VERDE MARATON (Código 034), OCRE (Código 033), CAFÉ (Código 047), BEIGE (Código 044).	L. 212.00	L. 132.288.00	L. 19.843.20	<b>L. 152.131.20</b>
3	CAMISA TIPO POLO COLOR BLANCO PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA S. M. L, XL, XXL	153	UNIDAD	BLANCO	<u>TELA WAFFIT</u> BLANCO (Código 001).	L. 212.00	L. 32.436.00	L. 4.865.40	<b>L. 37.301.40</b>
4	CAMISA TIPO POLO COLOR CELESTE PARA PROFESIONALES DE ENFERMERIA M, L	9	UNIDAD	CELESTE	<u>TELA WAFFIT</u> CELESTE (Código 053).	L. 212.00	L. 1.908.00	L. 286.20	<b>L. 2.194.20</b>

5	CAMISA TIPO POLO COLOR BEIGE PARA GUARDIAS DE SEGURIDAD S. M. L., XL, XXL	75	UNIDAD	BEIGE	<u>TELA WAFFIT</u>  BEIGE (Código 044).	L.212.00	L.15,900.00	L.2,385.00	<b>L.18,285.00</b>
6	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA DAMA TALLA S, M, L, XL	108	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	<u>TELA MICROFIBRA COLUMBIA</u>  BLANCO (Código 001). ROJO (Código 038), NEGRO (Código 049) AZUL CELESTE (Código 053), GRIS (Código 050).	L.487.77	L.52,679.16	L.7,901.87	<b>L.60,581.03</b>
7	CAMISA ESTILO COLUMBIA DE BOTONES MANGA LARGA PARA CABALLERO TALLA S, M, L, XL	30	UNIDAD	BLANCO, ROJO, NEGRO, CELESTE (TONO SUEVE) Y GRIS (TONO SUAVE)	<u>TELA MICROFIBRA COLUMBIA</u>  BLANCO (Código 001). ROJO (Código 038), NEGRO (Código 049) AZUL CELESTE (Código 053), GRIS (Código 050).	L.487.77	L.14,633.10	L.2,194.97	<b>L.16,828.07</b>
<b>TOTAL</b>									<b>L.601,822.90</b>



—

—

—

—

**TERCERO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras, adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. **—N O T I F I Q U E S E.**



**LIC. JUAN CARLOS LOPEZ MIRANDA**  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977- 00598



**DRA. MARITH IVONEE POPEL MELENDEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
No. Identidad: 0801-1968-03762



# Aviso de Licitación Privada

## República de Honduras

REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14

PRENDAS DE VESTIR

LP-05-2024-RS#14

1. La REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-05-2024-RS#14 a presentar ofertas selladas para la adquisición de PRENDAS DE VESTIR.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE con el P.M. Everaldo Antonio Pleitez Mejia Celular 9531-6699 correo electrónico [regiondeocotepeque@gmail.com](mailto:regiondeocotepeque@gmail.com) en la dirección indicada al final de este Llamado de las 7:30 a.m. a 3:30 p.m. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras", ([www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: Colonia Santa Clara calle internacional salida a aduana El Poy contiguo a la Universidad Evangélica Cristiana Nuevo Milenio (UCENM) a más tardar el día miércoles 26 de junio a las 08:30 a.m. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 08:45 a.m. del día miércoles 26 de junio del 2024 Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Ocotepeque, Ocotepeque 6 de junio del 2024.

  
  
DRA. SONIA EMILIA REYES HERNÁNDEZ  
JEFA REGIONAL  
REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE

# **PLIEGOS DE CONDICIONES DE LICITACIÓN PRIVADA**



## **SECRETARIA DE SALUD**

### **LICITACIÓN PRIVADA**

**NÚMERO LP-05-2024-RS#14**

**“ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR.”**

**Fuente de Financiamiento**

**Fondos Nacionales**

**Ocotepeque, Ocotepeque, Honduras, C.A.**

**JUNIO 2024**

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES	2
IO-01 CONTRATANTE	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS	3
IO-05.1 CONSORCIO	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS	4
IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN	7
IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES	10
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO	11
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN	14
CC-07 GARANTÍAS	14
CC-08 FORMA DE PAGO	15
CC-09 MULTAS	15
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	17
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS	18

## SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS

### OFERENTES IO-01 CONTRATANTE

En este pliego de condiciones se establece todos los lineamientos necesarios para que los interesados puedan formular válidamente sus ofertas; incluye las reglas especiales de procedimientos, los requisitos para presentación de ofertas y los plazos para la misma, también los plazos de entregas según la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE lo requiera una vez adjudicado al proveedor seleccionado, incluye el objeto de las necesidades a requerir, las especificaciones técnicas y las condiciones generales y especiales de contratación estipulado en el artículo 39 y 40 de la Ley de Contratación del Estado.

La REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE tiene por objeto el suministro de PRENDAS DE VESTIR, mediante el proceso de Licitación **Privada No. LP-05-2024-RS#14**

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre LA REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de PRENDAS DE VESTIR *mediante Licitación Privada No. LP-05-2024-RS#14 del objeto de gasto 32310.*

*Para uso en los diferentes establecimientos de salud que dependen de la Región de Salud de Ocotepaque.*

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: Oficina de Administración de la Región de Salud de Ocotepaque.

Ubicada en: Colonia Santa Clara calle internacional salida a la aduana El Poy contiguo a la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM).

El día último de presentación de ofertas será el día **26 junio del año 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **08:30 a.m.**

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la **Región de Salud de Ocotepaque #14, el día miércoles 26 de junio** a partir de las **8:45 a.m.**

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas como mínimo 30 minutos de anticipación a la misma.

Los Oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia, en sobre sellado debidamente identificados como “ ORIGINAL ” y “ COPIA ” cabe mencionar que la oferta también se deberá presentar de manera digital en una USB. ( LA REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA). Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera;

Parte Central:

REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE (RSDO)

Esquina Superior:

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa

Derecha: xxx del mes xxx del 2024

Esquina Inferior Izquierda.

Oferta de la Licitación privada LP-05-2024-RS#14 “PRENDAS DE VESTIR”

a la Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

**Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente citada.

#### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **treinta (30)** días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. (vigencia que será reflejada en la cotización).

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

#### **IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

Los interesados en participar en este proceso de Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y demás condiciones de la oferta, Artículo # 99 de la Ley de Contratación del Estado.

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

#### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **[cinco días]** calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

1. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredite que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
2. Constancia de solvencia fiscal.
3. Constancia de la PGR
4. Constancia bancaria
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
6. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
7. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
10. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
11. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. **Otros documentos que la institución desea agregar que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.

### 3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una auténtica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una auténtica de firmas**)

**DE NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN ESE PLAZO, PERDERÁ TODOS LOS DERECHOS ADQUIRIDOS EN LA ADJUDICACIÓN Y SE PROCEDERÁ A ADJUDICAR EL CONTRATO AL OFERTANTE QUE HAYA PRESENTADO LA SEGUNDA OFERTA MEJOR EVALUADA Y ASÍ SUCESIVAMENTE.**

## **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **Lps. 50,000.00 (Cincuenta mil lempiras exactos)**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de: líneas de crédito créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
- Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE.

## **09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

- Detallar en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado.



- Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (CUANDO APLIQUE).
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación (CUANDO APLIQUE)

#### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación y evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE en el lugar y fechas especificados en estas bases.

No	Nombre Del Objeto de Gasto	Unidad de Medida	Concepto	Cantidad Solicitada
1	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	163
2	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	CAMISetas PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	165
3	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	36

4	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	33
5	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	23
6	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	50
7	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO	166
8	PRENDAS DE VESTIR	UNIDAD	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO	160

#### **PANTALONES JEANS AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO**

<b>Talla</b>	<b>Personal</b>	<b>Total de Tallas de Jeans</b>
28	1	3
30	2	3
32	16	48
34	20	58

36	12	31
38	6	14
40	2	3
42	1	3
Total	60	163

**CAMISETAS PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO**

<b>Talla</b>	<b>Personal</b>	<b>Total de Tallas de Camisas WAFFIT</b>
S	3	6
M	27	86
L	17	41
XL	11	29
2XL	1	3
Total	59	165

**PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA**

<b>Talla</b>	<b>Personal</b>	<b>Total de Tallas de Pantalones</b>
--------------	-----------------	--------------------------------------

32	5	15
34	4	9
36	2	5
38	3	7
Total	14	36

#### **CAMISAS BLANCOS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA**

<b>Talla</b>	<b>Personal</b>	<b>Total de Tallas de Camisas</b>
M	6	15
L	6	11
XL	3	7
Total	15	33

#### **PANTALONES JEAN BLANCO PARA MUJER LIC DE ENFERMERIA**

<b>Talla</b>	<b>Personal</b>	<b>Total de Tallas de Camisas</b>
28	4	6
30	5	5
32	5	5
34	7	7

Total	21	23
-------	----	----

**PANTALONES JEAN BLANCO PARA MUJER LIC DE ENFERMERIA**

Talla	Personal	Total de Tallas de Camisas
S	4	10
M	8	19
L	8	17
XL	2	4
Total	22	50

**PANTALONES JEAN PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO**

Talla	Personal	Total de Tallas de Camisas
26	2	5
28	6	21
30	14	35
32	18	40
34	8	22

36	13	29
38	2	8
42	2	6
Total	65	166

#### **CAMISA PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO**

<b>Talla</b>	<b>Personal</b>	<b>Total de Tallas de Camisas</b>
S	12	30
M	29	67
L	20	47
XL	4	13
2XL	1	3
Total	66	160

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato

celebrado con la Administración emitida por la PGR;

3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

## **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN**

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

### *Período máximo para recibir aclaraciones*

- Lugar: Oficina de la Jefatura Regional de la Región de Salud de Ocotepeque
- Fecha: 24/06/2024
- Hora: 09:00 am.
- Asistencia: opcional.

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE**, mediante correo electrónico: **regiondeocotepeque@gmail.com** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente: Colonia Santa Clara calle internacional contiguo a la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM) responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## **IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### **11.1 FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
---------------------	--------	-----------

La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de la <b>REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad oferente se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, si no pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.



La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institution		

## 11.2 FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos Lps. 50,000.00 (cincuenta mil lempiras exactos)		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE pueda verificar la documentación presentada		

## 11.3 FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporará el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<p>Detalla en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado.</p> <p>Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo solicitado no tuviera impuesto.</p> <p>Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante.</p>		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

#### **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitirán ofertas por renglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considera válido el precio unitario.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE.

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.
- Incompatibilidades de fechas solicitadas en los documentos.

La Región de Salud de Ocotepaque realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

### **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejando constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los quince (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 10 días calendario presentar los siguientes documentos:

*Constancia original de la Procuraduría General de la  
República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*

***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***

***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***

***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

***[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al oferente que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## **SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN**

### **CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

la **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta noventa (90) días calendario.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### **CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

La entrega del suministro se hará en: Colonia Santa Clara calle internacional salida a Aduana El Poy contiguo a la Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio (UCENM)

#### **Presentando los siguientes documentos:**

1. Factura.
2. Recibo de Tesorería General de la República, debidamente sellado y firmado.
3. Orden de Compra.
4. Comprobante de Entrega.

**Nota:** Se deberá informar al departamento de Administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción.

### **CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO**

### ***Entrega Total***

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
PRENDAS DE VESTIR	30 días calendario después de ser firmado el contrato.	TOTAL

La entrega será en forma total y bajo ninguna circunstancia la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado en la fecha convenida.

### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ingresar al Almacén de Insumos y Logística de la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE

### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

#### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) del monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.
- Fecha de garantía: **Deberá contener la misma fecha de la orden de compra u contrato.**

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### **b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: al presentar la recepción del suministro.

- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del monto contractual.
- Vigencia: 90 días contados a partir de la recepción final.

Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de acta recepción de oferta, recibo a favor de la Tesorería General de la República y factura.

**c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO  
(Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: *[insertar número de días]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]* contado a partir de la recepción final.

**CC-08 FORMA DE PAGO**

**LA SECRETARIA DE SALUD** pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por el Total de las PRENDAS DE VESTIR entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

**CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

**ARTÍCULO 76.-** En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en: cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

### **SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

### **SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

## **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1



## Lista de Precios

1 No. de Artículo	País del Comercio Honduras	Proveedor as	4 Cantidad y unidad física	Monedas de conformidad con la Ley 5 Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	6 Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Sub cláusula 09.4 7 Lugar del Destino Final	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de 8 Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	9 Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo /	[indicar nombre de los Bienes/ /	[indicar la fecha de entrega ofertada] /	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida] /	[indicar precio unitario] /	[indicar precio total por cada artículo] /	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado] /	[indicar precio total por artículo /
Precio Total								

# Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

Alternativa No.: [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de [indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar el nombre completo del Oferente]

El día [ ] del mes [ ] del año [ ] [indicar la fecha de la firma]

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenerse de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRÁCTICA CORRUPTA**: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRÁCTICA DE FRAUDE**: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRÁCTICA DE COERCIÓN**: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRÁCTICA DE COLUSIÓN**: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRÁCTICA DE OBSTRUCCIÓN**: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.



5.- Declaro que me obligó a regir las relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia ]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [ indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor; Datos de Registro y Dirección] en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

#### 4. **CLÁUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

## Autorización del Fabricante (Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Alternativa No.: [indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]

A: [indicar el nombre completo del Comprador]

### POR CUANTO

Nosotros [nombre completo del fabricante], como fabricantes [indique el nombre completo del fabricante], oficiales de

[nombre de los bienes fabricados], con fábricas ubicadas en [indique la dirección completa de las fábricas] mediante el presente instrumento autorizamos a [indicar el nombre y dirección del Oferente] a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra [nombre y breve descripción de los bienes], y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

Nombre: [indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]

Cargo: [indicar cargo]

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: [nombre completo del Oferente]

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ [fecha de la firma]

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA

GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

||  
**FIRMA AUTORIZADA**



**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD  
ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .

, para  
garantizar ”  
ubicado en por

Construido/ent  
regado

el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**¡A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

en la ciudad de \_\_\_\_\_ En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, ,  
Municipio, \_\_\_\_\_ a los del mes \_\_\_\_\_ de del año \_\_\_\_\_

||

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO /GARANTIA/FIANZA/ POR  
ANTICIPO  
/[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]/

/GARANTIA / FIANZA/DE ANTICIPO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

/Garantía/Fianza/ a favor de [indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del ANTICIPO recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto:  
"\_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_.

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe lo cual, se emite la presente [Fianza/Garantía], en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

## *República de Honduras*

*REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14*

*PRENDAS DE VESTIR*

*LP-05-2024-RS#14*

1. La REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-05-2024-RS#14 a presentar ofertas selladas para la adquisición de *PRENDAS DE VESTIR*.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fondos Nacionales.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE con el P.M. Everaldo Antonio Pleitez Mejia Celular 9531-6699 correo electrónico [regiondeocotepeque@gmail.com](mailto:regiondeocotepeque@gmail.com) en la dirección indicada al final de este Llamado de las 7:30 a.m. a 3:30 p.m. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: Colonia Santa Clara calle internacional salida a aduana El Poy contiguo a la Universidad Evangélica Cristiana Nuevo Milenio (UCENM) a más tardar el día miércoles 26 de junio a las 08:30 a.m. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 08:45 a.m. del día miércoles 26 de junio del 2024 Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Ocotepeque, Ocotepeque 6 de junio del 2024.*

*DRA. SONIA EMILIA REYES HERNANDEZ*

*JEFA REGIONAL*

*REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE*



**Salud**

Gobierno de la República  
Región Departamental de Salud Ocotepeque



## **ACTA DE APERTURA DE OFERTAS**

**No 16-2024**

### **LICITACIÓN PRIVADA No. LP-05-2024-RS#14 "ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR"**

### **REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE**

### **FONDO NACIONAL**

En La Ciudad De Ocotepeque Departamento de Ocotepeque reunidos en la oficina de la jefatura Regional siendo las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (08:45 A.M) del día viernes 26 de junio la Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández Jefa Regional procediendo a la apertura de los sobres de las ofertas recibidas para el proceso de compra de Licitación Privada N° LP-05-2024-RS#14 con fecha límite de recepción el 26 de junio a las nueve de la mañana (09:00 A.M.) dando un tiempo de 15 minutos para la apertura de los sobres

**PRIMERO:** se dio la bienvenida a los presentes manifestándose que el objeto de la Reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Licitación Privada **NÚMERO LP-05-2024-RS#14 "ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR" REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE #14** Financiada con Fondo Nacional.

**SEGUNDO:** en el uso de la palabra la Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández, continúa el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en el formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta

**"Trabajando con Transparencia por un Sistema de Salud  
Diferente"**

Tel. 2653-3315

Col. Santa Clara, Ocotepeque, Honduras

Síguenos en nuestras redes sociales





Salud

Gobierno de la República  
Region Departamental de Salud Ocotepeque



propuesta, precio total de las ofertas y el formulario del listado de precios por ítem, garantizando el mantenimiento de la oferta en su orden de llegada así:

N°	OFERENTES	OFERTADO		GARANTÍA					N° DE FOLIO
		ITE M	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
1	IMPORTADO RA AGUILAR S. DE S.A.	1	54,931.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	94
		2	638,445.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		3	14,040.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		4	7,689.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		5	10,189.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		6	11,650.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		7	73,538.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		8	37,280.00	CREFISA	8ZN-FL-105 579-2024	5,698.53	26-04-2024	26-11-2024	
		TOTAL OFERTA		L. 284.926.30					

**“Trabajando con Transparencia por un Sistema de Salud  
Diferente”**

Col. Santa Clara, Ocotepeque, Honduras

Tel. 2653-3315

Síguenos en nuestras redes sociales



N°	OFERENTES	OFERTADO		GARANTÍA					N° DE FOLIO
		ITEM	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
1	DITEX	1	67,294.55						13
		2	43,642.50						
		3	17,388.00						
		4	8,728.50						
		5	9,495.55						
		6	13,225.00						
		7	68,533.10						
		8	42,320.00						
		TOTAL OFERTA		L. 270,627.20					

**TERCERO:** Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas


**CUARTO:** comunica la Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández a los presentes las siguientes observaciones, que la empresa **DITEX** no presentó los documentos solicitados ni copia de la oferta ni en físico ni digital ni garantía ni de la propuesta.



**QUINTO:** no habiendo nada de que más tratar se da por concluido el acto de apertura de las ofertas firmando la presente acta a las diez de la mañana (10:00 A.M.), firmando para efecto de la presente el 26 de junio del año 2024


  
**Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández**
  
**Jefe regional**
  
**Región de Salud de Ocotepeque**


  
**R.M. Everaldo Antonio Preter**
  
**Administrador Regional**


  
**Lic. Blanca María Ariza**
  
**Representante de contabilidad**


  
**BTPI Fernando Alberto Erazo**
  
**Jefe de Logística**


  
**Dr. Miguel Enrique Medina Pineda**
  
**Jefe Departamento De Redes**
  
**Integradas De Servicios De Salud**

## RESOLUCIÓN No. 006-RDSLP-2024

### REGIÓN DE SALUD DE OCOTEPEQUE a los (10) días del mes de julio del año 2024

VISTO BUENO: para ratificación de la resolución No. 006-RDSLP-2024 para DECLARAR FRACASADO la Compra por Licitación Privada N° LP-05-2024-RS#14 “adquisición de **PRENDAS DE VESTIR**. Para los empleados que laboran en los Establecimientos de Salud y Región de Salud de Ocotepeque para el año fiscal 2024.

**CONSIDERANDO (1):** Que el departamento de Administración realizó los actos preparatorios previo a la Licitación Privada , los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de licitación privada y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Licitación Privada **N° LP-05-2024-RS#14** de la Región de Salud de Ocotepeque, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Así mismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No. 006-RDSLP-2024 que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Licitación Privada No **LP-05-2024-RS#14** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos, con el objeto de facilitar la compra por licitación privada de los productos para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere.”

**CONSIDERANDO (4):** Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible.



GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
<b>043</b>	<b>042</b>	<b>11</b>	<b>001</b>	<b>19</b>	<b>002</b>	<b>32310</b>	<b>L. 317,972.00</b>
<b>TOTAL</b>							<b>L. 317,972.00</b>

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una compra por Licitación Privada y en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores, **IMPORTADORA AGUILAR S.A., DITEX.** Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio la Región de Salud de Ocotepeque y por ende del estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta del **ACTA DE APERTURA 16-2024-RS#14** En la ciudad de Ocotepeque a los 26 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro siendo las ocho y treinta de la mañana (08:45 am) conformada por: **Dra. Sonia Emilia Reyes Hernández** Jefa Regional **P.M. Everaldo Antonio Pleitez** Administrador Regional, **Lic. Blanca María Arita** Representante de Contabilidad, **BTPI Fernando Alberto Erazo** Jefe de Logística, **Dr. Miguel Enrique Medina Pineda.** Jefe Departamento De Redes Integradas De Servicios De Salud, Empezando a las nueve de la mañana (09:00 a.m.) Esto con el objetivo de la apertura y verificación de documentación que se requieren según lineamientos o requisitos previamente establecidos.

**CONSIDERANDO (7)** Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación Licitación Privada No.**LP-05-2024-RS#14** adquisición de **PRENDAS DE VESTIR** Emitida comisión evaluadora integrada por: Abog. Kency Elena Miranda Asesora Legal, Raul Alberto Escobar Contador , Dra Neidy Danessy Mejía Jefe De Vigilancia del Marco Normativo quienes se pronuncian de la siguiente manera:

PRIMERO: proceder a la evaluación, comprobando si las ofertas se presentaron de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del

Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de licitación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras.

Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiéndose por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratante podrán corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

**SEGUNDO:** Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 6, 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 137, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se procedió a la evaluación de las **especificaciones técnicas** y los precios de cada producto ítems por ítems incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:

IT EM S	DESCRIPCIÓN	IMPORTADORA AGUILAR S.A.	DITEX
1	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	L. 337.00	L. 359.00
2	CAMISetas PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	L.233.00	L. 230.00

3	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	L.390.00	L. 420.00
4	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	L.233.00	L. 230.00
5	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	L.443.00	L. 359.00
6	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	L.233.00	L.230.00
7	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO	L. 443.00	L. 359.00
8	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO	L. 233.00	L. 230.00

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato **de ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR. (32310)** de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL	EMPRESA
1	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	163	UNIDAD	L. 337.00	L.54,931.00	L.8,239.65	L.63,170.65	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
2	CAMISSETAS PARA HOMBRE CARGO	165	UNIDAD	L.233.00	L.38,445.00	L.5,766.75	L.44,211.75	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.

	ADMINISTRATIVO							
3	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	36	UNIDAD	L.390.00	L.14040.00	L.2,106.00	L.16,146.00	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
4	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	33	UNIDAD	L.233.00	L.7,689.00	L.1,153.35	L.8,842.35	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
5	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	23	UNIDAD	L.443.00	L.10,189.00	L.1,528.35	L.11,717.35	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
6	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	50	UNIDAD	L.233.00	L.1,650.00	L.1,747.50	L13,397.50	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
7	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO	166	UNIDAD	L. 443.00	L.73,538.00	L.11,030.70	L.84568.70	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
8	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO	160	UNIDAD	L. 233.00	L.37,280.00	L.5,592.00	L.42,782.00	IMPORTADO RA AGUILAR S.A.
SUB TOTAL							L. 247,762.00	
I.S.V							L. 37,164.30	
TOTAL							L. 284,926.30	

La empresa mercantil **IMPORTADORA AGUILAR S.A.** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem # 1,2,3,4,5,6,7 Y 8 por calidad en sus productos y por ser los solicitados por la Unidad Técnica.

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/	PRECIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL	EMPRESA
			MEDIDA	UNITARIO				
1	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	163	UNIDAD	L 359.00	L. 58,517.00	L. 8,777.55	L. 67,294.55	DITEX
2	CAMISETAS PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	165	UNIDAD	L. 230.00	L.37,950.00	L. 5,692.50	L.43,642.50	DITEX
3	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	36	UNIDAD	L. 420.00	L. 15,120.00	L. 2,268.00	L. 17,388.00	DITEX
4	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	33	UNIDAD	L 230.00	L.7,590.00	L. 1,138.50	L.8,728.50	DITEX
5	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	23	UNIDAD	L. 359.00	L. 8,257.00	L. 1,238.55	L. 9,495.55	DITEX

6	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	50	UNIDAD	L. 230.00	L. 11,500.00	L. 1,725.00	L. 13,225.00	DITEX
7	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO	166	UNIDAD	L. 359.00	L. 59,594.00	L. 8,939.10	L. 68,533.10	DITEX
8	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO	160	UNIDAD	L. 230.00	L. 36,800.00	L. 5,520.00	L. 42,320.00	DITEX
SUB TOTAL							L.235,328.00. 1	
I.S.V							L.35,299.20	
TOTAL							L. 270,627.20	

La empresa mercantil **DITEX** Se descalifica en la evaluación en los ítem # 1,2,3,4,5,6,7,8, por no presentar una propuesta basada a los pliegos de licitación y no presentar lo solicitado por la Unidad Técnica

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de la Licitación Privada. En virtud de lo cual esta Comisión desestima su oferta para los ITEM antes descritos, salvo mejor criterio

**TERCERO:** En vista que el área financiera ha analizado el presupuesto asignado para esta compra y que consta de una reserva presupuestaria de **L. 317,972.00** y el total por los ítems a adjudicar asciende a **L. 284,926.30** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera.

## 1. IMPORTADORA AGUILAR S.A.

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/	PRECIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL	EMPRESA
			MEDIDA	UNITARIO				
1	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	163	UNIDAD	L. 337.00	L.54,931.00	L.8,239.65	L.63,170.65	IMPORTADORA AGUILAR S.A.
2	CAMISETAS PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO	165	UNIDAD	L.233.00	L.38,445.00	L.5,766.75	L.44,211.75	IMPORTADORA AGUILAR S.A.
3	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	36	UNIDAD	L.390.00	L.14040.00	L.2,106.00	L.16,146.00	IMPORTADORA AGUILAR S.A.
4	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA	33	UNIDAD	L.233.00	L.7,689.00	L.1,153.35	L.8,842.35	IMPORTADORA AGUILAR S.A.
5	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	23	UNIDAD	L.443.00	L.10,189.00	L.1,528.35	L.11,717.35	IMPORTADORA AGUILAR S.A.
6	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	50	UNIDAD	L.233.00	L.1,650.00	L.1,747.50	L13,397.50	IMPORTADORA AGUILAR S.A.

7	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO	166	UNIDA D	L. 443.00	L.73,538.00	L.11,030.70	L.84568.70	IMPORTA DORA AGUILAR S.A.
8	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIV O	160	UNIDA D	L. 233.00	L.37,280.00	L.5,592.00	L.42,782.00	IMPORTA DORA AGUILAR S.A.
SUB TOTAL							L. 247,762.00	
I.S.V							L. 37,164.30	
TOTAL							L. 284,926.30	

#### Resumen final

Reserva presupuestaria	L. 317,972.00	
Cantidad recomendada para adjudicar	L. 284,926.30	

**CUARTO:** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa recomendada, se sugiere adjudicar a cualquiera de la empresa que ofertaron tomando como criterio el cumplimiento de los criterios legales, financieros y técnicos; de igual manera el valor monetario menor establecido en las diferentes propuestas y presupuesto asignado para esta compra.

**CONSIDERANDO (8)** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Licitación privada LP-05-2024-RS#14, “ADQUISICIÓN DE **PRENDAS DE VESTIR.** ,en vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se



encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de **PRENDAS DE VESTIR**. De manera rápida y expedita, en beneficio de los Pacientes que acuden a los Establecimientos de Salud y en base a las necesidades de los Insumos.

**CONSIDERANDO (09)** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% y de calidad 5% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en ley.

#### **POR TANTO:**

La Región De Salud De Ocotepique #14, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), artículo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos.

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** declara que los proveedores **IMPORTADORA AGUILAR S.A. y DITEX**, que conforme al informe de recomendación **SE DECLARA FRACASADA** el proceso de Licitación Privada LP-05-2024-RS#14 **ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR..** Para el beneficio de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud de la Región de Salud de Ocotepique .año 2024 financiado por fondos nacionales

**SEGUNDO:** proceder a iniciar una nueva compra en aplicación al artículo 57 de la ley de contratación del estado en el **ÚLTIMO PÁRRAFO SEÑALA DECLARAR FRACASADO** el proceso de adquisición de **PRENDAS DE VESTIR**. Para los empleados que laboran en los establecimientos de Salud de la Región de Ocotepique año 2024 financiado por fondos nacionales a la siguiente empresa mercantil **IMPORTADORA AGUILAR S.A.** con los siguiente ítem

1	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO
2	CAMISETAS PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO
3	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA
4	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA
5	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
6	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
7	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO
8	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO

Haciendo un total de Doscientos ochenta y cuatro mil novecientos veinte y seis lempiras con 30/100 (L.284,926.30) de lo anterior en virtud de haber cumplido todos los y cada uno de los requisitos exigidos en las Bases de dicha Licitación y en la ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener la vigencia de la oferta presentada y por haberse identificado Disponibilidad Presupuestaria detallada a continuación.

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
043	042	11	001	19	002	32310	L. 317,972.00
TOTAL							L. 317,972.00

**TERCERO:** comunicar la presente resolución al departamento de Compras adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente.

**- NOTIFÍQUESE.**



**RAFAEL VERBALDO ANTONIO PLEITEZ**  
ADMINISTRADOR REGIONAL  
Identidad: 1401-1981-00122



**DRA. SONIA EMLIA REYES**  
DIRECTORA REGIONAL  
No. Identidad: 1401-1975-00962

**CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PRIVADA**

**Lugar:** REGION DE SALUD DE OCOTEPEQUE

**Cotización:** UE-16-2024

**Pedido:** UE-22-2024

**Señor/  
Empresa:** \_\_\_\_\_

**RTN:** \_\_\_\_\_

**Dirección  
del  
Proveedor:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** 6/06/2024

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, (REGION DE SALUD DE OCOTEPEQUE ) y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 26 de junio del 2024 a mas tardar a las ( 8:30 a.m. ).
- II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días calendario
- III. El oferente deberá entregar el insumo en el momento de la compra.
- IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los insumos, sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. ( Artículo # 88) D.P.G
- V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el insumo ha sido completamente recibido a satisfacción.
- VI. Su oferta deberá venir en sobre sellado original y copia foliado u con indice y debe contener firma y sello de la empresa.
- VII. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	32310	163	C/U	PANTALONES JEAN AZUL PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO
2	32310	165	C/U	CAMISETAS PARA HOMBRE CARGO ADMINISTRATIVO
3	32310	36	C/U	PANTALONES JEAN BLANCO PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA
4	32310	33	C/U	CAMISAS BLANCAS PARA HOMBRE AUXILIAR DE ENFERMERIA
5	32310	23	C/U	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
6	32310	50	C/U	CAMISAS CELESTE PARA MUJER LICENCIADAS EN ENFERMERÍA
7	32310	166	C/U	PANTALONES JEAN AZUL PARA MUJER CARGO CARGO ADMINISTRATIVO

8	32310	160	C/U	CAMISAS WAFFIT PARA MUJER CARGO ADMINISTRATIVO
---	-------	-----	-----	--

**NOTA IMPORTANTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**

**Lugar de Entrega:**

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD OCOTEPEQUE No.14 COL. SANTA CLARA  
CONTIGUO UNIVERSIDAD UCENM SALIDA ADUANA EL POY

**Solicitado Por :**

LICDA. LIKZA MERCEDES BULNES MEJIA

**Firma y Sello**



**Fecha:** 6/06/2024

## AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-01-2024-HPL y presentar Oferta para la



**"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 24 de junio del 2024, hasta las 01:54 pm, hora oficial de la República de Honduras en la Oficina Administrativa, Hospital Puerto Lempira, Puerto Lempira, Gracias A Dios correo electrónico [admonhpl2018@gmail.com](mailto:admonhpl2018@gmail.com) Teléfono 9979-0925, 3383-6034 Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los cuatro (04) días del mes de junio del año 2024.

  
  
**DRA. YENY GABRIELA CALDERON ESPINOZA**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO: CD-01-2024-HPL

*“ADQUISICION 31110 PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS,  
PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondo Nacional

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

**PUERTO LEMPIRA 04 JUNIO DEL 2024**

## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-01-2024-HPL** y presentar Oferta para la

**"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA.** "a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá será presentada a más tardar el día 24 de junio del 2024, hasta las 01:54 pm, hora oficial de la República de Honduras en la Oficina Administrativa, Hospital Puerto Lempira, Puerto Lempira, Gracias A Dios correo electrónico [admonhpl2018@gmail.com](mailto:admonhpl2018@gmail.com) Teléfono 9979-0925, 3383-6034 Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los cuatro (04) días del mes de junio del año 2024.

**DRA. YENY GABRIELA CALDERON ESPINOZA**  
**DIRECTORA**  
**HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**



## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### 1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### 1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### 1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### 1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

## **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Certificación o fotocopia de la constancia de estar en trámite la inscripción en el Registro de proveedores y contratista del Estado. Extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del reglamento de la ley de contratación del estado "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la Oferta (vigente legible).
2. Constancia de Solvencia fiscal
3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
6. Fotocopia autentica de la Escritura de Constitución de la Sociedad y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Constancia Bancaria
8. Formulario y cotización de presentación de oferta
9. Fotocopia Autenticada de la Escritura de constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
10. Constancia de Composición de Órgano societario firmado y sellado por el secretario sociedad Mercantil.
11. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredite que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
12. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

13. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
14. Declaración Jurada de la sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
15. La declaración Jurada de la empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señaladas de los Artículos 36, 37,38,39 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
16. Fotocopia de la Licencia sanitaria Vigente emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras.
17. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.
18. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).
- 19. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.**

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
4. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Puerto Lempira.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

**3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS****3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

Los productos serán entregados en el Departamento de Almacén del HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, Ubicado en Barrio el hospital frente al antiguo local de radio winanka Gracias a dios, Honduras previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, requiera la entrega de productos.

**3.02 Control de Calidad**

El Hospital Puerto Lempira podrá solicitar que, los Productos recibidos en el departamento de servicios generales, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el hospital puerto Lempira, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

**3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

**4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS****4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de QUINCE (15) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

**4.03 Errores u Omisiones Subsanales:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

1, La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB**.

*La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo*, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital Puerto Lempira  
Atención Oficina Administrativa, Hospital Puerto  
Lempira, Gracias A Dios.  
Teléfono: 31743824, 9979-0925  
E-Mail. Admonhpl2018@gmail.com**

*Esquina Superior Izquierda:*

**Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:*

**No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

**Proceso No. CD-01-2024-HPL****"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."**

*Esquina Superior Derecha:*

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

**Oficina administrativa, Hospital Puerto Lempira, puerto Lempira, Gracias A Dios  
24 de junio 01:54 p.m.**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

**5. MANEJO DE DOCUMENTOS****5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

**5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto Lempira**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

**6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS****6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico [admonhpl2018@gmail.com](mailto:admonhpl2018@gmail.com) o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente [gerenciasasal2013@gmail.com](mailto:gerenciasasal2013@gmail.com) con el Abg. Florentino Pavón, hasta cuantros (4) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta



del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 053-2024), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria,

fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias requeridas por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA en un plazo no mayor a Cinco (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **8.06 Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Puerto Lempira, localizado en el predio del hospital, Barrio el hospital frente a la antigua Radio Winanka, Puerto Lempira, Departamento de Gracias A dios, Honduras. Previa comunicación con el proveedor. Cuando El Hospital Lempira, Requiera la entrega de productos.

#### **8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## 9. GARANTÍAS

### 9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### 9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de 6 meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## 10. PAGOS

### 10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los Insumo, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

## 11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## 12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****2.01 Requisitos del Producto:**

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

**3. "PRODUCTOS DE ALIMENTACION Y BEBIDAS."**

4. A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

OBJETO DE GASTOS	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	Tiempo de enetrega
31110	Arroz 1x100 libra	Quintal	120	Los pedidos se realizarán periódicamente notificando con 2 días de anticipación al proveedor.
31110	Harina 1x100 libra	Quintal	96	
31110	Frijoles 1x100 Libra	Quintal	120	
31110	Azúcar	Quintal	48	
31110	Aceite Clover 1x5 galones	Tambo	72	
31110	Manteca Kilo 1x25	Caja	120	
31110	Huevo 1x12 cartón x 30 unidades	Caja	72	
31110	Leche anchor 1x18	Caja	96	
31110	Maseca 1x25	Fardo	168	
31110	Maicena 750 g	Unidad	1500	
31110	Cubito	Libra	50	
31110	Pimienta y Comino	Libra	96	
31110	Consomé de Pollo	Libra	250	
31110	Consomé de Res	Libra	72	
31110	Sofrito 100g	Docena	48	

31110	Sal	Arroba	72	
31110	Salsa de Ajos 330 ml	Bote	192	
31110	Vinagre	Galón	96	
31110	Café	Libra	288	
31110	Mostaza	Galón	48	
31110	Maíz en lata 400g	Lata	144	
31110	Vegetales Mixtos 400g	Lata	144	
31110	Soda	Libra	250	
31110	Corn Flakes 860g	Caja	28	
31110	Salsa Kétchup	Galón	96	
31110	Espaguetis	Libra	1,800	
31110	Sopa pollo con fideos sobre de 70g	Docena	192	
31110	Avena en hojuelas 400g	Fardo	168	
31110	Salsa de tomate	Galón	50	
31110	Margarina 5 barras de 80g	Caja	24	
31110	Mayonesa	Galón	30	
31110	Azafrán 200 ml	Bote	12	
31110	Chuleta de Cerdo	Libra	4000	
31110	Pescado Fresco	Libra	4000	
31110	Tajo de Res	Libra	4000	
31110	Pollo	Libra	5000	
31110	Hot Dog 400 g	Paquete	720	
31110	Mantequilla	Libra	1680	
31110	Mortadela	Rollo	440	
31110	Carne con Hueso	Libra	4000	
31110	Queso	Libra	1680	
	<b>VERDURAS</b>			
31110	Patate grande	Unidad	1680	Los pedidos se realizarán periódicamente notificando con 2 días de anticipación al proveedor
31110	Zanahoria	Libra	2240	
31110	Papas	Libra	2240	
31110	Repollo	Libra	2240	
31110	Chile dulce grande	Unidad	1680	
31110	Tomate	Libra	1680	
31110	Cebolla	Libra	2240	
31110	Ajo 1x5 cabeza	Ristra	150	
31110	Limón grande	Unidad	560	
31110	Leche Enfamil 1 de 800 g	Lata	50	
31110	Lenche Ensoy 400g	Bolsa	50	
31110	Leche Nestrogeno 1 900 g	Lata	120	
31110	Leche Nestrogeno 2 900 g	Lata	72	
31110	Leche Nido deslactosada	Lata	24	

	1+ 1,600 g			La entrega total se hará 45 días después de la firma de contrato
31110	Nido Crecimiento etapa 1 1,600 g.	Lata	48	
31110	Pediasure sabor vainilla o fresa 400 g	Lata	60	
31110	Refrescos 3Litro 1x6	Six pack	50	
31110	Agua 1/2 litro 1x24	Paquete	150	Los pedidos se realizarán periódicamente notificando con 2 días de anticipación al proveedor
31110	Agua en botellón 1x5 galón	Botellón	400	
31110	Galletas con relleno 1x24 unid	Paquete	300	
31110	Galletas saladas 1x24 unid	Paquete	300	



### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los		

estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## 1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

### 1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## 2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD****ATENCIÓN:****REF:** Contratación Directa No. CD-01-2024-HPL**ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -01-2024-HPL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA****FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE****Contratación Directa CD-01-2024-HPL**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:****LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:****PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:****DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:****LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:****LUGAR Y FECHA:****FIRMA/SELLO:****CARGO:**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada



**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_,  
por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los \_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD o.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de  
nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_

actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



## **FORMATO DE CONTRATO**

**CONTRATO DE ADQUISICION DE "PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL  
PUERTO LEMPIRA  
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2024-HPL  
PARA LA SECRETARIA DE SALUD  
No. xxxxx-2024-HPL**

Nosotros, , mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXXX**. Con DNI XXXXXXXXXX, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se registrá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD -01-2023-SESAL sometió la "**ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD**". **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX (L XXXXXXXXXXXXXXXX)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx**.

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR** pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARIA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA SECRETARIA DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la SECRETARÍA DE SALUD el pago a su

favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificará oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaría de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXXX (*Dirección y correo*)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

**DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**  
**SECRETARIO DE ESTADO**  
**EN EL DESPACHO DE SALUD**  
**"EL COMPRADOR"**

**XXXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**XXXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZA**



## ACTA DE APERTURA

### CONTRATACION DIRECTA No.CD-01-2024-HPL ADQUISICION DE BPRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAD PARA EL HOSPITAL BASICO PUERTO LEMPIRA. DURANTE EL AÑO 2024 FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de puerto Lempira a los veinticuatro (24) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024) siendo las una y cincuenta y cuatro (01:54) pm hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las siendo las una y cincuenta y cuatro (01:54) pm de la mañana. Reunidos en el Hospital puerto Lempira oficina Administrativa Los Miembros del Comité de apertura: EL Señor Máximo Yackson Zúñiga Representante de la Sociedad Civil, P.M Marlina Bismarck Bermúdez Representante del Hospital Puerto Lempira, La Sra. Maricela Kirinton Jacobo Representante del Hospital Puerto Lempira, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objetivo de la reunión es para abrir los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-01-2024-HPL ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2024.** Financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra La Licda Lesly Marinela Beneth, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios (los ítems que se ofertan se presentan detallados en cuadro adjunto con su respectivo precio unitario) y precio total de la Oferta en su orden de llegada así:

No.	Oferente	Monto Total Ofertado
1.	INVERSIONES A.M. G	L. 3,964,966.00
2.	GABRIEL LINO ALVAREZ/COMERCIAL LINO	L. 3,569,261.12
3.	SURTIDORA CRISTHELL S.A DE C. A	L. 4,668,287.15

ITEM	PROVEEDOR	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADO	TOTAL, OFERTADO
1	INVERSIONES A.M. G	Arroz 1x100 libra	Quintal	120	L200,400.00
2		Harina 1x100 libra	Quintal	96	L160,320.00
3		Frijoles 1x100 Libra	Quintal	120	L421,200.00
4		Azúcar	Quintal	48	L39,360.00
5		Aceite Clover 1x5 galones	Tambo	72	L142,560.00
6		Manteca Kilo 1x25	Caja	120	L222,000.00
7		Huevo 1x12 cartón x 30 unidades	Caja	72	No oferto
8		Leche anchor 1x18	Caja	96	L316,800.00



9	Maseca 1x25	Fardo	168	L218,400.00
10	Malcena 750 g	Unidad	1500	L885,000.00
11	Cubito	Libra	50	L27,500.00
12	Pimienta y Comino	Libra	96	L11,520.00
13	Consomé de Pollo	Libra	250	L30,000.00
14	Consomé de Res	Libra	72	L8,640.00
15	Sofrito 100g	Docena	48	L11,520.00
16	Sal	Arroba	72	L18,000.00
17	Salsa de Ajos 330 ml	Bote	192	L36,480.00
18	Vinagre	Galón	96	L26,880.00
19	Café	Libra	288	L66,240.00
20	Mostaza	Galón	48	L19,152.00
21	Maíz en lata 400g	Lata	144	L9,072.00
22	Vegetales Mixtos 400g	Lata	144	L9,072.00
23	Soda	Libra	250	L15,500.00
24	Corn Flakes 860g	Caja	28	L65,800.00
25	Salsa Ketchup	Galón	96	L37,440.00
26	Espaguetis	Libra	1,800	L63,000.00
27	Sopa pollo con fideos sobre de 70g	Docena	192	L44,160.00
28	Avena en hojuelas 400g	Fardo	168	L136,080.00
29	Salsa de tomate	Galón	50	L18,500.00
30	Margarina 5 barras de 80g	Caja	24	L1,200.00
31	Mayonesa	Galón	30	L18,600.00
32	Azafrán 200 ml	Bote	12	L1,620.00
33	Chuleta de Cerdo	Libra	4000	No oferto
34	Pescado Fresco	Libra	4000	No oferto
35	Tajo de Res	Libra	4000	No oferto
36	Pollo	Libra	5000	No oferto
37	Hot Dog 400 g	Paquete	720	No oferto
38	Mantequilla	Libra	1680	No oferto
39	Mortadela	Rollo	440	No oferto
40	Carne con Hueso	Libra	4000	No oferto
41	Queso	Libra	1680	No oferto
42	Patate grande	Unidad	1680	No oferto
43	Zanahoria	Libra	2240	No oferto
44	Papas	Libra	2240	No oferto
45	Repollo	Libra	2240	No oferto
46	Chile dulce grande	Unidad	1680	No oferto
47	Tomate	Libra	1680	No oferto
48	Cebolla	Libra	2240	No oferto
49	Ajo 1x5 cabeza	Ristra	150	No oferto
50	Limón grande	Unidad	560	No oferto
51	Leche Enfamil 1 de 800 g	Lata	50	No oferto
52	Lenche Ensoy 400g	Bolsa	50	No oferto
53	Leche Nestrogeno 1 900 g	Lata	120	L117,600.00

54		Leche Nestrogeno 2 900 g	Lata	72	L68,400.00
55		Leche Nido deslactosada 1+ 1,600 g	Lata	24	L31,200.00
56		Nido Crecimiento etapa 1 1,600 g.	Lata	48	L55,200.00
57		Pediasure sabor vainilla o fresa 400 g	Lata	60	L131,400.00
58		Refrescos 3Litro 1x6	Six pack	50	L29,500.00
59		Agua 1/2 litro 1x24	Paquete	150	L59,250.00
60		Agua en botellón 1x5 galón	Botellón	400	No oferto
61		Galletas con relleno 1x24 unid	Paquete	300	L40,500.00
		Galletas saladas 1x24 unid	Paquete	300	L40,500.00
62		<b>TOTAL</b>			<b>L3,964,966.00</b>
ITEM	PROVEEDOR	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADO	TOTAL, OFERTADO
1	<b>GABRIEL LINO ALVAREZ/COMERCIAL LINO</b>	Arroz 1x100 libra	Quintal	120	L153,000.00
2		Harina 1x100 libra	Quintal	96	L109,440.00
3		Frijoles 1x100 Libra	Quintal	120	L288,000.00
4		Azúcar	Quintal	48	L67,200.00
5		Aceite Clover 1x5 galones	Tambo	72	L82,800.00
6		Manteca Kilo 1x25	Caja	120	L165,000.00
7		Huevo 1x12 cartón x 30 unidades	Caja	72	L120,960.00
8		Leche anchor 1x18	Caja	96	L216,000.00
9		Maseca 1x25	Fardo	168	L53,760.00
10		Maicena 750 g	Unidad	1500	L232,500.00
11		Cubito	Libra	50	L5,250.00
12		Pimienta y Comino	Libra	96	L6,528.00
13		Consomé de Pollo	Libra	250	L19,752.50
14		Consomé de Res	Libra	72	L4,032.72
15		Sofrito 100g	Docena	48	L6,912.00
16		Sal	Arroba	72	L7,200.00
17		Salsa de Ajos 330 ml	Bote	192	L10,752.00
18		Vinagre	Galón	96	L14,592.96
19		Café	Libra	288	L27,072.00
20		Mostaza	Galón	48	L9,840.00
21		Maíz en lata 400g	Lata	144	L8,065.44
22		Vegetales Mixtos 400g	Lata	144	L6,048.00
23		Soda	Libra	250	L7,500.00
24		Corn Flakes 860g	Caja	28	L32,256.00
25		Salsa Ketchup	Galón	96	L17,760.00
26		Espaguetis	Libra	1,800	L32,400.00
27		Sopa pollo con fideos sobre de 70g	Docena	192	L32,256.00
28		Avena en hojuelas 400g	Fardo	168	L134,400.00
29		Salsa de tomate	Galón	50	No oferto



30	Margarina 5 barras de 80g	Caja	24	L18,240.00	
31	Mayonesa	Galón	30	L10,350.00	
32	Azafrán 200 ml	Bote	12	L2,148.00	
33	Chuleta de Cerdo	Libra	4000	L260,000.00	
34	Pescado Fresco	Libra	4000	No oferto	
35	Tajo de Res	Libra	4000	No oferto	
36	Pollo	Libra	5000	L202,500.00	
37	Hot Dog 400 g	Paquete	720	L31,680.00	
38	Mantequilla	Libra	1680	L115,920.00	
39	Mortadela	Rollo	440	L152,064.00	
40	Carne con Hueso	Libra	4000	No oferto	
41	Queso	Libra	1680	L132,720.00	
42	Pataste grande	Unidad	1680	L33,600.00	
43	Zanahoria	Libra	2240	L71,680.00	
44	Papas	Libra	2240	L56,000.00	
45	Repollo	Libra	2240	L58,240.00	
46	Chile dulce grande	Unidad	1680	L38,640.00	
47	Tomate	Libra	1680	L50,400.00	
48	Cebolla	Libra	2240	L78,400.00	
49	Ajo 1x5 cabeza	Ristra	150	L5,250.00	
50	Limón grande	Unidad	560	L3,920.00	
51	Leche Enfamil 1 de 800 g	Lata	50	L75,750.00	
52	Lenche Ensoy 400g	Bolsa	50	L6,750.00	
53	Leche Nestrogeno 1 900 g	Lata	120	L69,000.00	
54	Leche Nestrogeno 2 900 g	Lata	72	L40,248.00	
55	Leche Nido deslactosada 1+ 1,600 g	Lata	24	L19,320.00	
56	Nido Crecimiento etapa 1 1,600 g.	Lata	48	L30,240.00	
57	Pediasure sabor vainilla o fresa 400 g	Lata	60	L40,140.00	
58	Refrescos 3Litro 1x6	Six pack	50	L22,500.00	
59	Agua 1/2 litro 1x24	Paquete	150	L2,250.00	
60	Agua en botellón 1x5 galón	Botellón	400	No oferto	
61	Galletas con relleno 1x24 unid	Paquete	300	L7,500.00	
62	Galletas saladitas 1x24 unid	Paquete	300	L10,500.00	
	Sub total			L3,499,649.76	
	Impuesto 15%			L69,611.36	
	Total			L3,569,261.12	
ITEM	PROVEEDOR	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADO	TOTAL, OFERTADO
1	SURTIDORA CRISTHELL S.A DE C. V	Arroz 1x100 libra	Quintal	120	L151,800.00
2		Harina 1x100 libra	Quintal	96	L122,496.00
3		Frijoles 1x100 Libra	Quintal	120	L303,600.00

4	Azúcar	Quintal	48	L68,640.00
5	Aceite Clover 1x5 galones	Tambo	72	L91,080.00
6	Manteca Kilo 1x25	Caja	120	L192,060.00
7	Huevo 1x12 cartón x 30 unidades	Caja	72	L152,064.00
8	Leche anchor 1x18	Caja	96	L231,897.60
9	Maseca 1x25	Fardo	168	L71,702.40
10	Maicena 750 g	Unidad	1500	L237,000.00
11	Cubito	Libra	50	L5,390.00
12	Pimienta y Comino	Libra	96	L8,976.00
13	Consomé de Pollo	Libra	250	L17,875.00
14	Consomé de Res	Libra	72	L5,148.00
15	Sofrito 100g	Docena	48	L7,824.00
16	Sal	Arroba	72	L5,184.00
17	Salsa de Ajos 330 ml	Bote	192	L13,824.00
18	Vinagre	Galón	96	L13,248.00
19	Café	Libra	288	L27,936.00
20	Mostaza	Galón	48	L8,208.00
21	Maíz en lata 400g	Lata	144	L7,632.00
22	Vegetales Mixtos 400g	Lata	144	L7,632.00
23	Soda	Libra	250	L7,750.00
24	Corn Flakes 860g	Caja	28	L47,040.00
25	Salsa Ketchup	Galón	96	L28,608.00
26	Espaguetis	Libra	1,800	L32,400.00
27	Sopa pollo con fideos sobre de 70g	Docena	192	L40,704.00
28	Avena en hojuelas 400g	Fardo	168	L152,544.00
29	Salsa de tomate	Galón	50	L25,350.00
30	Margarina de 5 barras de 80g	Caja	24	L22,464.00
31	Mayonesa	Galón	30	L13,890.00
32	Azafrán 200 ml	Bote	12	L732.00
33	Chuleta de Cerdo	Libra	4000	L256,000.00
34	Pescado Fresco	Libra	4000	L168,000.00
35	Tajo de Res	Libra	4000	L388,000.00
36	Pollo	Libra	5000	L235,000.00
37	Hot Dog 400 g	Paquete	720	L43,920.00
38	Mantequilla	Libra	1680	L84,000.00
39	Mortadela	Rollo	440	L106,920.00
40	Carne con Hueso	Libra	4000	L280,000.00
41	Queso	Libra	1680	L126,000.00
42	Patate grande	Unidad	1680	L42,000.00
43	Zanahoria	Libra	2240	L71,680.00
44	Papas	Libra	2240	L56,000.00
45	Repollo	Libra	2240	L56,000.00
46	Chile dulce grande	Unidad	1680	L42,000.00
47	Tomate	Libra	1680	L50,400.00
48	Cebolla	Libra	2240	L69,440.00



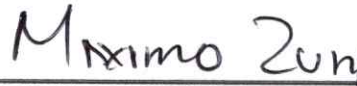
49	Ajo 1x5 cabeza	Ristra	150	L5,400.00
50	Limón grande	Unidad	560	L3,920.00
51	Leche Enfamil 1 de 800 g	Lata	50	L77,600.00
52	Lenche Ensoy 400g	Bolsa	50	L6,900.00
53	Leche Nestrogeno 1 900 g	Lata	120	L55,560.00
54	Leche Nestrogeno 2 900 g	Lata	72	L33,264.00
55	Leche Nido deslactosada 1+ 1,600 g	Lata	24	L19,680.00
56	Nido Crecimiento etapa 1 1,600 g.	Lata	48	L30,720.00
57	Pediasure sabor vainilla o fresa 400 g	Lata	60	L34,380.00
58	Refrescos 3Litro 1x6	Six pack	50	L21,200.00
59	Agua 1/2 litro 1x24	Paquete	150	No oferto
60	Agua en botellón 1x5 galón	Botellón	400	L17,600.00
61	Galletas con relleno 1x24 unid	Paquete	300	L16,500.00
62	Galletas saladitas 1x24 unid	Paquete	300	L10,500.00
	Sub total			<b>L4,531,283.00</b>
	impuesto 15%			<b>L137,004.15</b>
	Total			<b>L4,668,287.15</b>

**TERCERO:** La Licenciada Lesly Marinela Beneth comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las cuatro de la Tarde (4:00 Pm), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firmas.

  
MARISELA KURRINTON JACOBO  
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

  
MARLINA BISMARCK BERMUDEZ  
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

  
MAXIMO YACKSON ZUNIGA  
SOCIEDAD CIVIL

## **RESOLUCIÓN DE ADJUDICACION**

**07-2024**

**HOSPITAL DE PUERTO LEMPIRA DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS, A LOS DIEZ (10) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa No. **CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"** para el Hospital Puerto Lempira del año **2024**. Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de administración del hospital de puerto lempira, realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Es Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. **CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"** para el Hospital Puerto Lempira del año **2024**. solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones de la Secretaría de Salud. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio No. 340-2024-HPL, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"** PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO **2024**. mediante el portan de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. I del PCM 52-2023, de fecha 27 de Diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 36419, mediante el cual es Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-52-2023 de fecha 27 de diciembre de 2023, en núm. o No.35, 946 artículo No. I "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población".

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el expediente el oficio No. 34-2024-ADMON-HPL de fecha 15 de mayo del año 2024 suscrito por el Licenciado Jony Varela Álvarez, administrador del



hospital de puerto lempira, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la dirección general de normalización:

INS T	G A	E U	PRO G	SUB P	PRO Y	ACT	FT E	OR G	OBJE TO	BE NE F	DESCRIPCION	SALDO
60	24	23	20	00	000	001,0 02,00 3,004 ,005, 006	11	1	31110		PRODUCTOS ALIMENTICIO S Y BEBIDAS	L. 3119,985. 00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de Productos Alimenticios y Bebidas amparada en el Decreto de Emergencia, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores y sus respectivas ofertas:

No.	Oferente	Monto Total Ofertado
1.	INVERSIONES A.M. G	L. 3,964,966.00
2.	GABRIEL LINO ALVAREZ/COMERCIAL LINO	L. 3,569,261.12
3.	SURTIDORA CRISTHELL S.A DE C. A	L. 4,668,287.15

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente de acta de apertura de fecha Veinte y cuatro (24) de Junio del año 2024 en la contratación directa de **CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"** para el Hospital Puerto Lempira del año 2024, siendo la Una con cincuenta y cuatro de la Tarde (01: 54 pm) día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una y Cincuenta y cuatro de la Tarde (01:54 pm) realizando un análisis y revisión exhaustiva y en aplicación a los pliegos de condiciones fundamentados en la ley de contratación del estado en los artículos 33, 51, 55, 63 y el reglamento de contratación del estado en sus artículos 10, 53, 125, 136, 139 esta comisión se pronuncia de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar el contrato de suministros de manera parcial o por ITEM a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

1. INVERSIONES A.M. G: revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.

2. GABRIEL LINO ALVAREZ/COMERCIAL LINO: revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.
3. SURTIDORA CRISTHELL S.A DE C. A: revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detallan las empresas oferentes a las que adjudican.

**SURTIDORA CRISTHELL S.A DE C. A Por L. 1,910,574.45 ( Un Millón Novecientos Diez mil Quinientos Setenta y cuatro con 45/100)**

No. Ítems	conceptos	Oferente	Unidad de Medida	Cantidad	Precio	Total
1	Arroz 1x100 libra	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Quintal	120	L. 1,265.00	L. 151,800.00
4	Azúcar	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Quintal	48	L. 1,430.00	L. 68,640.00
13	Consomé de Pollo	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	250	L. 71.50	L. 17,875.00
16	Sal	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Arroba	72	L. 72.00	L. 5,184.00
18	Vinagre	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Galon	96	L. 138.00	L. 13,248.00
20	Mostaza	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Galon	48	L. 171.00	L. 8,208.00
21	Maíz en lata 400g	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Lata	144	L. 53.00	L. 7,632.00
26	Espaguetis	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	1,800	L. 18.00	L. 32,400.00
32	Azafrán 200 ml	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Bote	12	L. 61.00	L. 732.00
33	Chuleta de Cerdo	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	4,000	L. 64.00	L. 256,000.00
34	Pescado Fresco	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	4,000	L. 42.00	L. 168,000.00
35	Tajo de Res	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	4,000	L. 97.00	L. 388,000.00
38	Mantequilla	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	1,680	L. 50.00	L. 84,000.00
39	Mortadela	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Rollo	440	L. 243.00	L. 106,920.00
40	Carne con Hueso	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	4,000	L. 70.00	L. 280,000.00
45	Repollo	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	2,240	L. 25.00	L. 56,000.00
48	Cebolla	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Libra	2,240	L. 31.00	L. 69,440.00



53	Leche Nestrogeno 1 900 g	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Lata	120	L. 463.00	L. 55,560.00
54	Leche Nestrogeno 2 900 g	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Lata	72	L. 462.00	L. 33,264.00
57	Pediasure sabor vainilla o fresa 400 g	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Lata	60	L. 573.00	L. 34,380.00
58	Refrescos 3Litro 1x6	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Six	50	L. 424.00	L. 21,200.00
60	Agua en botellón 1x5 galón	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Botellon	400	L. 44.00	L. 17,600.00
62	Galletas saladas 1x24 unid	Surtidora Cristhell S.A de C.V	Paquete	300	L. 35.00	L. 10,500.00
	<b>SUB TOTAL</b>					<b>L. 1,886,583.00</b>
	<b>Impuesto</b>	<b>Items:</b> <b>13,21,32,53,54,57,62</b>				<b>L. 23,991.45</b>
	<b>TOTAL</b>					<b>L. 1,910,574.45</b>

**2. GABRIEL LINO ALVAREZ/COMERCIAL LINO** Por L.1, 208,415.32 (UN MILLON DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS QUINCE CON 32/100)

No. Ítems	conceptos	Oferente	Unidad de Medida	Cantidad	Precio	Total
2	Harina 1x100 Libra	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Quintal	96	L. 1,140.00	L. 109,440.00
3	Frijoles 1x100 Libra	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Quintal	120	L. 2,400.00	L. 288,000.00
5	Aceite Clover 1x5 galones	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Tambo	72	L. 1,150.00	L. 82,800.00
9	Maseca 1x25	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Fardo	168	L. 320.00	L. 53,760.00
11	Cubito	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	50	L. 105.00	L. 5,250.00
14	Consome de Res	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	72	L. 56.01	L. 4,032.72
15	Sofrito 100g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Docena	48	L. 144.00	L. 6,912.00
17	Salsa de Ajo 330 ml	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Botes	192	L. 56.00	L. 10,752.00
19	Cafe	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	288	L. 94.00	L. 27,072.00
22	Vegetales Mixtos 400g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Latas	144	L. 42.00	L. 6,048.00
23	Soda	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	250	L. 30.00	L. 7,500.00

24	Corn Flakes 860g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Caja	28	L. 1,152.00	L. 32,256.00
25	Salsa Ketchup	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Galon	96	L. 185.00	L. 17,760.00
27	Sopa pollo con fideos sobre de 70g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Docenas	192	L. 168.00	L. 32,256.00
29	Salsa de tomate	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Galon	50	L. 185.00	L. 9,250.00
30	Margarina 5 barras de 80g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Caja	24	L. 760.00	L. 18,240.00
31	Mayonesa	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Galon	30	L. 345.00	L. 10,350.00
36	Pollo	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	5,000	L. 40.50	L. 202,500.00
42	Pataste grande	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Unidad	1,680	L. 20.00	L. 33,600.00
43	Zanahoria	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	2,240	L. 32.00	L. 71,680.00
46	Chile dulce grande	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Unidad	1,680	L. 23.00	L. 38,640.00
47	Tomate	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Libra	1,680	L. 30.00	L. 50,400.00
49	Ajo 1x5 cabeza	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Ristra	150	L. 35.00	L. 5,250.00
50	Limón grande	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Unidad	560	L. 7.00	L. 3,920.00
51	Leche Enfamil 1 de 800 g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Lata	50	L. 1,515.00	L. 75,750.00
52	Lenche Ensoy 400g	Gabriel Lino Alvarez/Comercial Lino	Bolsa	50	L. 135.00	L. 6,750.00
	<b>SUB TOTAL</b>					<b>L. 1,177,912.72</b>
	Impuesto	Items: 11,14,15,17,22,24, 25,,29,30,31,51,52				<b>L. 30,502.60</b>
	<b>SUB TOTAL</b>					<b>L.1,208,415.32</b>

**CONSIDERANDO (7):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación I estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dicta a por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los articulo 51 y 52 de la L y a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o



ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (8):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación **CD-01-2024-HPL"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"** para el Hospital Puerto Lempira del año 2024. Financiado con fondos nacionales. Y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población y en base como el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Numero PCM-052-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), asimismo por constar con la aceptación de las empresas mencionadas en el considerando número 5 en virtud de cumplir con las especificaciones técnicas, legales y económicas requeridas; además de constar con la aceptación de dichas empresas de mantener la vigencia de las ofertas presentadas.

**CONSIDERANDO (9):** Que los adjudicatarios tendrán la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CONSIDERANDO (10):** Cabe aclarar que el comité de compra hizo la revisión correcta y de los 62 ítems publicado, **Inversiones A.M. G** participo únicamente en 45 ítems de los cuales solo gano en el ítem 4. en los demás ítems presenta precio Alto, en el Resto no Participo. Por lo cual no Adjudica en vista que por la distancia al proveedor le dificulta entregar un solo producto.

### **POR TANTO.**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6, 7, 11 numeral 1. letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 33, 38 numeral 5, 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 11, 125, 136, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM 52-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el luego de Condiciones de la Contratación Directa

**CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.**

**RESUELVE:**


**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha tres de junio del año dos mil veintitrés, emitida por los miembros del comité de compras sobre el proceso de contratación directa No. **CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.**

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa **CD-01-2024-HPL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS" para el Hospital Puerto Lempira del año 2024.** Tal y como se detalla en el considerando número 6 en su numeral segundo los cuales se encuentran en sus respectivos cuadros. Lo anterior, en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la ley de contratación del estado y su reglamento de aplicación, asimismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

INS T	G A	E U	PRO G	SUB P	PRO Y	ACT	FT E	OR G	OBJE TO	BE NE F	DESCRIPCION	SALDO
60	24	23	20	00	000	001,0 02,00 3,004 ,005, 006	11	1	31110		PRODUCTOS ALIMENTICIO S Y BEBIDAS	L. 3119,985. 00

**TERCERO (3):** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO (4):** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente.

  
**DRA. YENY GABRIELA CORDERON**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**





# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-003-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-003-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para **35800 ADQUISICIÓN DE: PRODUCTOS DE MATERIAL PLASTICO.**

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL.**
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO.** Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducmpras", ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **12:45 pm. 24/06/2024.** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **1:00 pm 24/06/2024.** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**La Ceiba Atlántida 4/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Baudales García**  
**Directora Ejecutiva**  
**Hospital General Atlántida**

# DOCUMENTO DE LICITACION



## LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-003-HGA-2024**

**“ADQUISICIÓN DE 35800: PRODUCTOS DE MATERIAL PLASTICO”**

**Fuente de Financiamiento:**

**11 TESORO NACIONAL**

**LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 4 DE JUNIO DEL 2024.**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE .....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO .....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION .....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS .....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS .....	3
IO-05.1 CONSORCIO .....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS .....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA .....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION .....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR .....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION .....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS .....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES .....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO .....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO .....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION .....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL .....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO .....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO .....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION .....	14
CC-07 GARANTÍAS .....	14
CC-08 FORMA DE PAGO .....	15
CC-09 MULTAS .....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS .....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS .....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto la adquisición de **Productos de Material Plástico**, afectando en el Presupuesto General de la república el objeto de gasto **35800** mediante el proceso de Licitación **Privada N°LP- 003-HGA-2024**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **Productos de Material Plástico** - objeto de gasto 35800

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **En el Departamento de Logística y Suministros del Hospital General Atlántida.**

Ubicada en: **En el edificio Administrativo, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida.**

El día último de presentación de ofertas será: **El 24 de junio del 2024.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **12:45 PM**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **Sala de conferencias del Hospital General Atlántida**, a partir de las: **1:00 PM.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras. Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.



## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **30 días** calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliase el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.**

**Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.**

**La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.**

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **30 días** calendario, contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

### Documentos subsanables<sup>1</sup>

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

## 09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto ofertado**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

---

<sup>1</sup> Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

N°.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	VASOS SOPEROS CON TAPA #32	RISTRA	608
2	VASOS TÉRMICOS PARA TE #8	RISTRA	1000
3	CUCHARAS SOPERAS	PAQUETE	1000
4	TENEDORES	PAQUETE	1000

5	PLATOS #9	RISTRA	1000
6	PAPEL RESINITE	CAJA	1100

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.
- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con él **con el Jefe de Logística y Suministros Ing. Saúl Antonio Izaguirre**, mediante correo electrónico [logisticaysuministros@hospitalatlantida.com](mailto:logisticaysuministros@hospitalatlantida.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Departamento de Administración, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Estación Térmica, La Ceiba Atlántida, Lic. Camilo Gabriel Alvarado. La Subdirección de Gestión de Recursos** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de

condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas antes **del 17 de junio del 2024**, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

**El Hospital General Atlántida** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El Hospital General Atlántida podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

##### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del <b>Hospital General Atlántida</b> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>Hospital General Atlántida</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (NO APLICA)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por bloques/lotos o ítems al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- El nombre de la entidad
- Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- El nombre del Oferente ganador
- El valor de la Adjudicación.



Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los quince días (15) calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***

- ***Constancia Bancaria***
- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a presentar ofertas emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

## SECCION II - CONDICIONES DE

### CONTRATACIONCG-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**Hospital General Atlántida** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el **cumplimiento total de suministro**.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de cocina y alimentos del Hospital General Atlántida.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida

#### *Entrega Total*

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD
VASOS SOPEROS CON TAPA #32	304 ristras de 5 a 7 días hábiles a partir de elaborado F-01 de pre-compromiso y compromiso; y 304 ristras 44 días hábiles después de la primer entrega.	608
VASOS TÉRMICOS PARA TE #8	500 ristras de 5 a 7 días hábiles a partir de elaborado F-01 de pre-compromiso y compromiso; y 500 ristras 44 días hábiles después de la primer entrega.	1000
CUCHARAS SOPERAS	500 paquetes de 5 a 7 días hábiles a partir de elaborado F-01 de pre-compromiso y compromiso; y 500 paquetes 44 días hábiles después de la primer entrega.	1000

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD
TENEDORES	500 paquetes de 5 a 7 días hábiles a partir de elaborado F-01 de pre-compromiso y compromiso; y 500 paquetes 44 días hábiles después de la primer entrega.	1000
PLATOS #9	500 ristras de 5 a 7 días hábiles a partir de elaborado F-01 de pre-compromiso y compromiso; y 500 ristras 44 días hábiles después de la primer entrega.	1000
PAPEL RESINITE	550 cajas de 5 a 7 días hábiles a partir de elaborado F-01 de pre-compromiso y compromiso; y 550 cajas 44 días hábiles después de la primer entrega.	1100

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida**.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

##### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.

- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: **sesenta días** contado a partir de la recepción final.

#### **CC-08 FORMA DE PAGO**

**Hospital General Atlántida** pagará en un plazo de **60** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **del suministro del objeto 35800: Producto de Material Plástico**, entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 MORMATIVA APLICABLE

**3 suministros del objeto 35800: Productos de Material Plástico.**

#### ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

❖ **6 suministros del objeto 35800, los cuales son:**

	NOMBRE	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA
1	VASOS SOPEROS CON TAPA #32	Ristra	Fabricados con Polietileno PS • Apto para el contacto con alimentos Uso preferente en hostelería, industria de la alimentación, hospitales, residencias y uso doméstico.	608
2	VASOS TÉRMICOS PARA TE #8	Ristra	Vaso isotérmico con 120ml/4 Oz de capacidad. Incluye tapa traslúcida que muestra sutilmente el contenido interior.  Fabricado en poliestireno expandido (FOAM EPS), material rígido y ligero. Resistente y aislante del calor, ideal para todo tipo de bebidas: Café, Té o Chocolate caliente. Son apilables y aptos para el contacto alimentario.	1000
3	CUCHARAS SOPERAS	Paquete	Plato desechable circular • Llano según modelo • Fabricado con polietileno (PS) de color blanco • Apto para uso alimentario.	1000
4	TENEDORES	Paquete	Fabricados con Polietileno PS • Apto para el contacto con alimentos Uso preferente en hostelería, industria de la alimentación, hospitales, residencias y uso doméstico.	1000
5	PLATOS #9	Ristra	Fabricados con Polietileno PS • Apto para el contacto con	1000

			alimentos Uso preferente en hostelería, industria de la alimentación, hospitales, residencias y uso doméstico.	
6	PAPEL RESINITE	Caja	Fabricado con Polietileno de baja densidad  • Apto para el contacto con alimentos Uso preferente en hostelería, industria de la alimentación, hospitales, residencias y uso doméstico.	1100

- ❖ **Previo a la recepción se tendrá una reunión entre las autoridades correspondientes del Hospital General Atlántida y representantes del licitante ganador, para establecer detalles de diseño y medidas, como ser tallas, colores y formatos del bordado.**

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Contratador Honduras			Monedas de conformidad con la Ley del IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de		
1 No. de Artículo	2 Descripción de los Bienes	3 Fecha de entrega	4 Cantidad y unidad física	5 Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	6 Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	7 Lugar del Destino Final	8 Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	9 Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
Precio Total								



# Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Números de teléfono y facsímile: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]  Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LP No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	VASOS SOPEROS CON TAPA #32	608	Ristra		
2	VASOS TÉRMICOS PARA TE #8	1000	Ristra		
3	CUCHARAS SOPERAS	1000	Paquete		
4	TENEDORES	1000	Paquete		
5	PLATOS #9	1000	Ristra		

6	PAPEL RESINITE	1100	Caja		
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día  del mes  del año  *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (*indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran*), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.



5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Contrato (opcional)

*[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]*

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: número]* de *[indicar: mes]* de *[indicar: año]*.

ENTRE

- (1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024 *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de, para \_\_\_\_\_  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**



**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

**FECHA DE EMISION:**

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

**DIRECCION Y TELEFONO:**

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “” ubicado en . Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado .

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

**VIGENCIA**

**De:**

**Hasta:**

**BENEFICIARIO:**

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de , Municipio , a los  del mes de  del año

| |

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO**  
***[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]***

***[GARANTIA / FIANZA]* DE ANTICIPO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-003-HGA-2024**

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-003-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para **35800 ADQUISICIÓN DE: PRODUCTOS DE MATERIAL PLASTICO**.

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **11 TESORO NACIONAL**.
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO**. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “Hondocompras”, ([www.hondocompras.gob.hn](http://www.hondocompras.gob.hn)).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **12:45 pm. 24/06/2024**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **1:00 pm 24/06/2024**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**La Ceiba Atlántida 4/06/2024**

**Dra. Sylvia E. Bardales García**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-004-HGA-2024**

1. El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-004-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la adquisición de **INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURJICO MENOR** Objeto de gasto **39510**
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **II TESORO NACIONAL**.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS** de **EDIFICIO ADMINISTRATIVO**. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducopras", ([www.honducopras.gob.hn](http://www.honducopras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 A.M. del 24/06/2024**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 A.M. 24/06/2024**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**La Ceiba Atlántida 04/06/2024**



**Dra. Sylvia E. Barahona**  
**Directora Ejecutiva**  
**Hospital General Atlántida**

# DOCUMENTO DE LICITACION



## LICITACIÓN PRIVADA

**No. LP-004-HGA-2024**

**“ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR  
OBJETO DE GASTO 39510”  
HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA.**

**Fuente de Financiamiento:**

**11 TESORO NACIONAL**

**LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 24 DE MAYO DE 2024**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09 MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto el suministro de **39510, Instrumental Médico Quirúrgico Menor**, mediante el proceso de **Licitación Privada N°LP- 004-HGA-2024**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **39510, Instrumental Médico Quirúrgico Menor**.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **Subdirección de Gestión de Recursos, Hospital General Atlántida**.

Ubicada en: **Edificio Administrativo del Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Planta Térmica, La Ceiba Atlántida**.

El día último de presentación de ofertas será: **El 24 de Junio del año 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **9:45 A.M.**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **Sala de Juntas del Hospital General Atlántida**, a partir de las: **10:00 AM**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras. Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **30 días** calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **30 días** calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta



### Documentos subsanables<sup>1</sup>

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

## 09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto ofertado**, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

---

<sup>1</sup> Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

N°.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	Bisturi no 10	Unidad	8000
2	Bisturi no 11	Unidad	7000
3	Bisturi no 15	Unidad	5000
4	Bisturi no 20	Unidad	5504
5	Bisturi no 21	Unidad	5000
6	Bisturi no 22	Unidad	5000
7	Bisturi no 23	Unidad	4500
8	Cepillo quirurgico c/ clorhexidina 4%	Unidad	9257
9	Lapiz de cauterio	Unidad	5000

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.
- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con

el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- **Formulario de Lista de Precios:** Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el **jefe del departamento de logística y suministro Ing. Saúl A. Izaguirre**, mediante correo electrónico [logistica.suministros@hospitalatlantida.com](mailto:logistica.suministros@hospitalatlantida.com) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Departamento logística y suministro, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Estación Térmica, La Ceiba Atlántida, Ing. Saúl A. Izaguirre,.** **Departamento de logística y suministro** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes **del 20 de junio del año 2024** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

## IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El Hospital General Atlántida podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El Hospital General Atlántida podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del Hospital General Atlántida (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <b>Hospital General Atlántida</b> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

### IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- El nombre de la entidad
- Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- El nombre del Oferente ganador
- El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los <sup>3</sup>insertar número de días<sup>3</sup> calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

---

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LALCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***

- ***Constancia Bancaria***
- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a cotizar emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.



## SECCION II - CONDICIONES DE

### CONTRATACION CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

**Hospital General Atlántida** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Inicio;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Emitir las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **90 días**

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de almacén del Hospital General Atlántida.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Planta Térmica, La Ceiba Atlántida

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME  
CONVENIENTE**

*Entrega Total*

N°.	Descripción Completa del Producto	Cantidad	Plazo de Entrega
1	Bisturi no 10	8000	4000 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 4000 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
2	Bisturi no 11	7000	3500 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 3500 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA

3	Bisturi no 15	5000	2500 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 2500 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
4	Bisturi no 20	5504	2752 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 2752 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
5	Bisturi no 21	5000	2500 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 2500 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
6	Bisturi no 22	5000	2500 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 2500 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
7	Bisturi no 23	4500	2250 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 2250 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
8	Cepillo quirurgico c/ clorhexidina 4%	9257	4628 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 4629 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA
9	Lapiz de cauterio	5000	2500 UNIDADES DE 5 A 7 DIAS HABLES DESPUES DE ENTREGADO EL F-01 DE COMPROMISO Y PRECOMPROMISO Y 2500 UNIDADES DESPUES DE 44 DIAS HABLES DESDE LA PRIMERA ENTREGA

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida**.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

#### **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente

autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

#### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: **180** contado a partir de la recepción final.

### **CC-08 FORMA DE PAGO**

**Hospital General Atlántida** pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **suministros del objeto 39510: Instrumental Médico Quirúrgico Menor**, entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### ET-01 MORMATIVA APLICABLE

suministros del objeto 39510: Instrumental Médico Quirúrgico Menor

#### ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

❖ suministros del objeto 39510: Instrumental Médico Quirúrgico Menor, los cuales son:

BISTURI No. 10

BISTURI No. 11

BISTURI No. 15

BISTURI No. 20

BISTURI No. 21

BISTURI No. 22

BISTURI No. 23

CEPILLO QUIRURJICO CON CLORHEIDINA 4%

LAPIZ CAUTERIO

❖ Previo a la recepción de los insumos se tendrá una reunión entre las autoridades correspondientes del Hospital General Atlántida y representantes del licitante ganador, para establecer detalles sobre la entrega de los mismos.

### SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

#### Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta];

LP No.: [indicar el número del proceso licitatorio];

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado];

Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa];

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	Bisturi no 10	Unidad	8000
2	Bisturi no 11	Unidad	7000
3	Bisturi no 15	Unidad	5000
4	Bisturi no 20	Unidad	5504
5	Bisturi no 21	Unidad	5000
6	Bisturi no 22	Unidad	5000
7	Bisturi no 23	Unidad	4500
8	Cepillo quirurgico c/ clorhexidina 4%	Unidad	9257
9	Lapiz de cauterio	Unidad	5000

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

- (d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:



**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

#### 4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo



del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de, para \_\_\_\_\_  
garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

||  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio  
\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
| |

**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

**FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO**  
***[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]***

***[GARANTIA / FIANZA]* DE ANTICIPO N.º:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

*[Garantía/Fianza]* a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.  
Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**

**LICITACION PRIVADA**

**LP-004-HGA-2024**

1. El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-004-HGA-2024** a presentar ofertas selladas para la adquisición de **INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR Objeto de gasto 39510**
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de **II TESORO NACIONAL**.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA** en la dirección indicada al final de este Llamado **SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS** de **EDIFICIO ADMINISTRATIVO**. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “Honducmpras”, ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA** a más tardar a las **9:45 A.M. del 12/06/2024**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las **10:00 A.M. 12/06/2024**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**La Ceiba Atlántida 24/05/2024**

**Dra. Sylvia E. Bardales**

**Directora Ejecutiva**

**Hospital General Atlántida**



## HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA

La Ceiba, Atlántida, Honduras, C.A.

### ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA LP-004-HGA-2024 "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR".

En la ciudad de La Ceiba, a los veinticuatro (24) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), reunidos en la Sala de Juntas de la Hospital General Atlántida, siendo las 10:00 A.M. Hora oficial de la Republica de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de **Contratación Directa No. LP-004-HGA-2024**, correspondiente a la **"ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"**, **afectando en el Presupuesto General de la Republica el objeto de gasto 39510**; se dio inicio a la Audiencia de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 de RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas:

Dra. Sylvia E. Bardales García, directora ejecutiva quien preside la reunión; acompañada del ingeniero Saul Antonio Izaguirre, jefe de logística y suministros, encargado de emitir el acta correspondiente; Lenin Figueroa, representante de la empresa INMECI y Soraida Paz representante de HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA.

Se giraron invitaciones a los posibles oferentes, mismas que se publicaron el portal de Honducompras, de los cuales se presentaron las empresas que a continuación se detallan:

Nº	OFERENTE
1	INVERSIONES MEDICAS CICEL
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.
3	DROGUERIA Y LABORATORIO DIAMFAR
4	DROGERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S DE R.L. DE C.V

*"Hospital Atlántida somos todos"*

En el proceso de apertura de sobres de los oferentes se registraron los siguientes montos:

No.	OFERENTE LP-001-HGA-2024	VALOR
1	INVERSIONES MEDICAS CICEL	L. 1,461,728.40
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.	L. 122,423.83
3	DROGUERIA Y LABORATORIO DIAMFAR	L. 1,039,133.54
4	DROGERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S DE R.L. DE C.V	L. 2,522,977.64
5	MEDITEC	L. 992,996.94
6	INVERSIONES LA CONQUISTA	L. 810,391.62

Finalmente se concluyó el proceso de apertura, firmando para constancia la máxima Autoridad de la Institución, el día lunes (24) de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 10:15 AM.



DRA. SYLVIA E. BARDALES GARCIA  
DIRECTORA EJECUTIVA

*"Hospital Atlántida somos todos"*

## AVISO

**El Hospital Gabriela Alvarado** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-013-2024-HGA y presentar Oferta para la **"39530 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO,"** a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el, **depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá presentar una Unidad de CD o una USB**, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **24 de JUNIO del 2024 a las 10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de **Logística y Suministros ubicados en las oficinas administrativas, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, aldea san marcos calle panamericana salida al Paraíso, Danlí El Paraíso**. correo electrónico [hgadanti@hga.salud.gob.hn](mailto:hgadanti@hga.salud.gob.hn) Teléfono 9967-7580 /97088454

Si la oferta es presentada tarde se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de **LAS AUTORIDADES HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** y en comité de compras en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, al 10 junio del año 2024.



DRA. CANDIDA ROSA GONZALEZ  
Directora Ejecutiva  
Hospital Gabriela Alvarado



# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## HOSPITAL GABRIELA ALVARADO CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO CD-013-2024-HGA

### ***"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"***

Fuente de Financiamiento  
FONDOS NACIONALES

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre del 2023.

Danlí, El Paraíso, Honduras C.A.  
MAYO 2024

## **AVISO**

**El Hospital Gabriela Alvarado** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-013-2024-HGA y presentar Oferta para la **“39530 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO,”** a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el, **depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **24 de JUNIO del 2024 a las 10:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de **Logística y Suministros ubicados en las oficinas administrativas, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, aldea san marcos calle panamericana salida al Paraíso, Danlí El Paraíso.** correo electrónico [hgadanli@hga.salud.gob.hn](mailto:hgadanli@hga.salud.gob.hn) Teléfono 9967-7580 /97088454

Si la oferta es presentada tarde se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de **LAS AUTORIDADES HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** y en comité de compras en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, al 10 junio del año 2024.



**DRA. CANDIDA ROSA GONZALEZ**  
Directora Ejecutiva  
Hospital Gabriela Alvarado

# ÍNDICE GENERAL

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.**

### **1.1 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**, para la **"39530 ADQUISICION MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"** financiados con fondos nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.2 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta** debe llenarse en **letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el Pliego de Condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.3 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre **EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.4 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.5 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### **1.6 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### **1.7 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **2. DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

### **2.1 Documentación legal**

**Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta**

1. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
2. Registro del beneficiario (PIN SIAFI)
3. Fotocopia del DNI del representante legal
4. Fotocopia del poder de constitución inscrita en el registro mercantil
5. Permiso de operaciones de la municipalidad
6. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."*
7. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
8. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
9. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras y cualquier corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido de ARSA. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución. Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido. *En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato*
10. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

### **2.2 Documentación financiera**

1. La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:
2. Constancia de líneas de créditos.
3. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por Hospital Gabriela Alvarado.

### **2.3 Información económica**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

**El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes del Hospital San Lorenzo en el lugar y fecha especificados en estas bases**

***NOTA: Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.1 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será a conveniencia del Hospital.

#### **3.2 Control de Calidad**

El Hospital Gabriela Alvarado podrá solicitar que los MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR recibidos en la Almacén del Hospital Gabriela Alvarado, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

#### **3.3 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

### **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **4.1 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de 10 DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

#### **4.2 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

El HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

#### **4.3 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus



formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### **4.4 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de Original y su Copia en versión digital en CD o USB en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital Gabriela Alvarado  
(HGA).**

**Atención Departamento de Logística y suministro (HGA),  
aldea san marcos calle panamericana salida al Paraíso,  
Danlí, El Paraíso, Honduras, C.A.**

**Teléfono: 9967-7580/9708-8454**

**E-Mail. [hgadanli@hga.salud.gob.hn](mailto:hgadanli@hga.salud.gob.hn)**

*Esquina Superior Izquierda:*

**Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono  
Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:*

**No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

*Esquina Superior Derecha:*

**Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**

**Departamento De Logística y Suministro (HGA)  
24 de JUNIO 2024 a las 10:00 A.m.**

**Proceso No. CD-013-2024-HGA**

**"39530 ADQUISICION MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA  
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**

#### **4.5 Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

### **5.MANEJO DE DOCUMENTOS**

**INDICE:** descripción de cada uno de los documentos presentados en la oferta

#### **5.1 Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

## **5.2 Retiro de Documentos**

El Documento Base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el Departamento de Logística y Suministros (HGA), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno

## **6 INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

### **6.1 Aclaración y Adendum**

**Aclaraciones:** El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y suministros, mediante correo electrónico [hgadanli@hga.salud.gob.hn](mailto:hgadanli@hga.salud.gob.hn) o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente [marcoflores2008@hotmail.es](mailto:marcoflores2008@hotmail.es) con el Lic. MARCO FLORES hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. Se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

**Adendum:** Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes. Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.1 Aceptación**

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor calidad de producto y mejor Valor en Dinero considerable en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

**NOTA: LOS OFERENTES QUE NO CUMPLAN CON LA DOCUMENTACION REQUERIDA SERAN DESCALIFICADOS EN EL MOMENTO QUE SE HAGA LA APERTURA Y EN CASO DE TENER ALGUNO DE SUS DOCUMENTOS EN TRAMITE HACERLO SABER MEDIANTE UNA CONSTANCIA DESPUES DEL INDICE.**

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

### **8.1 Evaluación de las Ofertas:**

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a HOSPITAL GABRIELA ALVARADO. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, o la mejor calidad del producto quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.2 Mínimo de Ofertas:**

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.3 Formulario de Presentación de la Oferta**

El Oferente presentará Formulario de Presentación de la Oferta firmada y sellada, debidamente autenticada utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.4 Adjudicación y Firma del Contrato:**

EL HGA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por EL HGA y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica, ventajosa y mejor calidad y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias requeridas por EL HGA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato. Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.5 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación se hará dentro del periodo de validez de las ofertas y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

### **8.6 Negociación del Contrato:**

El Hospital Gabriela Alvarado, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

### **8.7 Documentación previa a la firma del Contrato:**

EL HGA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).

Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

### **8.8 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén de Hospital Gabriela Alvarado, localizado en el hospital Gabriela Alvarado, *aldea san marcos calle panamericana salida al Paraíso*, Danlí, El Paraíso, Honduras, C.A. Teléfono: 9967-7580/9708-8454

### **8.9 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, EL HGA aplicará al Proveedor una multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

## **9. GARANTÍAS**

**(NO SE ACEPTARÁN CHEQUES CERTIFICADOS, UNICAMENTE GARANTIAS BANCARIAS)**

### **9.1 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de cinco (05) días calendario posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

### **9.2 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a EL HGA, una Garantía de Calidad por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de doce (12) meses contados a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGO:**

### **10.1 Forma de Pago:**

La secretaria de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria material médico quirúrgico menor, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará de un solo.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del Almacén del Hospital, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los productos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

### 2.2 REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

“ADQUISICION 39530 MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR”

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias. De no contar con existencia de un ítem colocar NO HAY:

(ADJUNTAR CARTA DE INVITACION FIRMADA Y SELLADA, CON NOMBRE DE LA EMPRESA Y RTN)

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad solicitada	Plazo de entregas
1	Guantes Descartables "S"	Unidades	51,600	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
2	Guantes Descartables "M"	Unidades	68,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
3	Guantes Descartables "L"	Unidades	51,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
4	Guante Estéril látex Surgical #6	Pares	5,500	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
5	Guante Estéril látex Surgical #6.5	Pares	11,600	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
6	Guante Estéril látex Surgical #7	Pares	18,500	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
7	Guante Estéril látex Surgical #7.5	Pares	18,600	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
8	Guante Estéril látex Surgical #8	Pares	11,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
9	Guante Estéril látex Surgical #8.5	Pares	3,900	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
10	Seda 1 Aguja Redonda Peq. 26mm	Unidades	288	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
11	Seda 0 Aguja Recta 60	Unidades	504	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
12	Seda 0 Aguja Redonda Grande 36mm	Unidades	800	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
13	Seda 1 Aguja Redonda Grande 36mm	Unidades	280	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
14	Seda 2 Aguja Cortante Grande 36mm	Unidades	140	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO

15	Seda 2 Aguja Recta 60mm	Unidades	1,440	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
16	Seda 2 Aguja Redonda Pequeña 26mm	Unidades	455	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
17	Seda 2 Aguja Cortante Pequeña 24 mm	Unidades	425	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
18	Seda 3 Aguja Recta 26mm	Unidades	588	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
19	Seda 3 Aguja Redonda 26mm	Unidades	570	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
20	Seda 4 Aguja Grande redonda 36mm	Unidades	280	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
21	Safil-Vicril 0 Aguja Red Grande 36mm	Unidades	4000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
22	Vicril 1 Aguja Redonda Grande 36cm	Unidades	4,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
23	Vicril 2 Aguja Redonda Grande 36.4mm	Unidades	2000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
24	Prolene 0 Redonda Grande 36mm	Unidades	700	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
25	Polypropileno 1 Aguja Grande Redonda	Unidades	700	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
26	Biosyn Monocril 3 Aguja Cortante pequeño	Unidades	1500	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
27	Nylon 2 Aguja Cortante Peq. TC 24	Unidades	4500	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
28	Nylon 3 Aguja Cortante Peq. TC 24	Unidades	2000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
29	Nylon 3 Aguja Cortante Grande	Unidades	3000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
30	crómico 0 Aguja grande Redonda 36 mm	Unidades	4,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
31	Crómico 3 Aguja Redonda Peq. 26	Unidades	288	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
32	Crómico 4 Aguja Redonda pequeño 26mm	Unidades	108	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO

33	Crómico 1 Aguja Grande Redonda 36mm	Unidades	4,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
34	crómico 2 Aguja Redonda Grande 36 mm	Unidades	9,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
35	crómico 3 Aguja Redonda Grande 36mm	Unidades	6,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
36	crómico 4 Aguja Redonda Grande	Unidades	180	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
37	Jeringa Descartable 1CC/ML	Unidades	28,800	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
38	Jeringa Insulina	Unidades	8,400	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
39	Jeringa Descartable 3CC/ML	Unidades	37,200	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
40	Jeringa Descartables 5CC/ML	Unidades	45,840	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
41	Jeringa Descartables 10CC/ML	Unidades	51,000	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
42	Jeringa Descartables 20CC/ML	Unidades	37,200	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
43	Mariposas #20 G x 3/4"	Unidades	720	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
44	Mariposas #21 G x 3/4"	Unidades	1,920	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
45	Mariposas #22 G x 3/4"	Unidades	2,640	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
46	Mariposas #23 Gx3/4"	Unidades	2,520	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
47	Mariposas #24 G x3/4"	Unidades	1,500	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
48	Mariposas #25 Gx3/4"	Unidades	840	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
49	Aguja hipodérmica #18x1 1/2"	Unidades	5,220	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
50	Aguja hipodérmica #19x1 1/2"	Unidades	120	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO



51	Aguja hipodérmica #20x1 1/2"	Unidades	1,140	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
52	Aguja hipodérmica # 21x1	Unidades	2,100	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
53	Aguja hipodérmica #22x1 1/2"	Unidades	2,340	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
54	Aguja hipodérmica #23x 1 1/2"	Unidades	1,440	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
55	Aguja hipodérmica #25x1	Unidades	1,740	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
56	Aguja hipodérmica #25x5/8	Unidades	2,520	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
57	Algodón	Rollo	500	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
58	Tegaderm 4x6	Unidades	300	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
59	Lápiz Cauterio	Unidades	120	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
60	SET DE ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESCARTABLE PARA CESARIA CON COMPRESAS	Kits	70	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO
61	SET DE ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESCARTABLE PARA CIRUGIA GENERAL CON COMPRESAS	kits	70	UNA SOLA ENTREGA 10 DIAS HABILES DESPUES DEL PRE-COMPROMISO

### III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

#### **3.1 Evaluación Legal:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta..."		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		

#### **3.2 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

#### **3.3 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	NO
---	----

	<b>CUMPLE</b>	<b>CUMPLE</b>
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.		

### **3.4 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

<b>ASPECTO VERIFICABLE</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
Agregar especificaciones técnicas.		

## **IV. FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

### **4.1 FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

#### **4.1.1 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará LA OFERTA según el FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. EL PROVEEDOR deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de LA OFERTA.

EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

#### **4.1.2 Formato de los formularios:** Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

1. Formulario de Presentación de la Oferta.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque
3. Formulario de Lista de Precios
4. Formulario de Declaración Jurada de Integridad
5. Formulario de Información sobre el Oferente.
6. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
7. Formato del Contrato
8. Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
9. Formato Fianza/Garantía de Calidad

## **FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**

### **ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. CD-013-2024-HGA

**“ADQUISICIÓN 39530 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: **HOSPITAL GABRIELA ALVARADO:**

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-013-2024-HGA, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta Contratación Directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de **39530 MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Gabriela Alvarado, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. **Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.**

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**

**Contratación Directa CD-013-2024-HGA**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**

**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**

**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

[illegible]**OBSERVACIONES:****LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:****LUGAR Y FECHA:****FIRMA/SELLO:****CARGO:**

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

[illegible]

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de \_\_\_\_\_ edad,  
de \_\_\_\_\_ de Nacionalidad \_\_\_\_\_, Estado Civil \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi  
representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de Contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya

o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a  
los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## **FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE**

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de

páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal  
de \_\_\_\_\_ la Sociedad\_o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No. \_\_\_\_\_.

**Tipo o Numero de Contrato:**

**Proceso:**

**Descripción del Producto con sus especificaciones:**

**Monto (L):**

**Lote No.:**

**No. Ítem:**

**Fecha de Recepción:**

**Fecha de Expiración:**

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital Gabriela Alvarado (HGA) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

**Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_**

**Firma del Representante Legal de la Empresa**

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O  
INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

## FORMATO DE CONTRATO

**CONTRATO NÚMERO No.XXX-2024-HGA**  
**"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (OBJETO 39530) PARA EL**  
**HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, 2024"**  
**CONTRATACION DIRECTA No. CD -013-2024-HGA**

Nosotros, **CÁNDIDA ROSA GONZALES**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico general, con Documento Nacional de Identificación número 0702-1970-00199, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTORA EJECUTIVA DEL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** y **(NOMBRE DEL PROVEEDOR)**, mayor de edad, hondureño; actuando como Representante Legal de la Empresa **(NOMBRE DEL PROVEEDOR)**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (OBJETO 39530), PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 27 de diciembre de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES;** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 27 de diciembre de 2023, ha procedido a realizar la Contratación Directa de **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (OBJETO 39530), PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere siempre en pro del bien común.

**CLAUSULA PRIMERA: EL COMPRADOR; EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO "HGA"**, quien sometió la compra de **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-013-2024-HGA sometió la **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (OBJETO 39530), PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"** y **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **(NOMBRE DEL PROVEEDOR)**, que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-013-2024-HGA; y dichos productos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables en la especialidad de la materia.

**CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO;** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de **EL PROVEEDOR** de productos objeto de este suministro a favor de Hospital Gabriela Alvarado de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (estos suministros se entregarán en su totalidad después de la aprobación de la F-01 aprobado de pre-compromiso).

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO;** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **(MONTO TOTAL)** afectando la estructura presupuestaria siguiente:

**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (OBJETO 39530),**

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORGA	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	05	004	20	0	0	002	11	173	39530	0	<b>MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR</b>	L. 1,750,396.18

**CLAUSULA CUARTA: MONEDA DE PAGO;** El pago del Contrato se realizará en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO;** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-013-2024-HGA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación (NUMERO DE RESOLUCION DE ADJUDICACION); e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS; EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Departamento de Almacén del Hospital Gabriela Alvarado, ubicado en la aldea de San Marcos Abajo, del municipio de Danlí, Departamento de El Paraíso, o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio de Danlí que el Hospital Designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato.

**CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE ENTREGA; EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula segunda del presente contrato.

**CLAUSULA OCTAVA: PLAZO DE ENTREGA;** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, haciendo una sola entrega a conveniencia del Hospital.

**CLAUSULA NOVENA: REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS; EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con el Hospital Gabriela Alvarado, con dos (2) o más días de anticipación la cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a la entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen. *(el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura se presentará únicamente cuando la compra lo amerite)*

**CLAUSULA DECIMA: EMPAQUE Y ETIQUETADO;** EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencia, una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación a lo establecido en los Pliegos de Condiciones;

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: F O R M A Y TIEMPO DE PAGO;** El HOSPITAL GABRIELA ALVARADO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los suministros y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: **1) acta de recepción 2) factura comercial original, y 3) la respectiva garantía de calidad, que esta se presentará en la última entrega.**

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS;** durante el plazo de tres (3) meses a partir de la fecha de entrega, a **El Hospital Gabriela Alvarado** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **El Hospital Gabriela Alvarado** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los suministros y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El Hospital Gabriela Alvarado** notificará oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: **1)** EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificaran cambios fisicoquímicos, indicios de falla o efectos adversos graves documentados por los comités especializados en la materia o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR, **2)** estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose siempre EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS; EL PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a 12 meses contados a partir de la última acta de recepción de los productos, que son de materia prima de calidad y se compromete a reponer los productos sin costo alguno si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: ACTA DE COMPROMISO;** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los Pliegos de Condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos productos con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado, esto sin costo alguno para EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los productos es contado a partir de la fecha de recepción. Los productos a entregar se detallan a continuación:

N. DE ÍTEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	OFERENTE	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
TOTAL					L.000.00

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS;** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO la totalidad del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los sesenta días calendarios posteriores a la fecha en que EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL CONTRATO; EL PROVEEDOR**, rendirá en un plazo máximo de 5 días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince por ciento (15%) del valor del mismo, la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los suministros contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: **"Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento"**, sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevará la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto total del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DISPOSICIONES APLICABLES;** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-013-2024-HGA **"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"**, por el cual se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR; (NOMBRE DEL PROVEEDOR)**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico aplicables conforme su especialidad.

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ÁMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR" HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**, Aldea San Marcos Abajo, municipio de Danlí, Departamento de El Paraíso b) **"EL PROVEEDOR" (NOMBRE DEL PROVEEDOR)**, *(Dirección Tegucigalpa honduras y correo)*

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR;** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES;** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO; EL COMPRADOR;** podrá aplicar una multa correspondiente a cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%) del valor total de este contrato por el incumplimiento de cada entrega ya sea esta parcial o total, dicha multa se aplicará y calculará por cada día de retraso en la entrega de los productos. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos, teniendo un plazo no mayor de tres (3) días hábiles contados a partir del día siguiente hábil al que ocurrió el suceso, para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO;** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por ambas partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente

acreditado, **b)** en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, **c)** Mutuo acuerdo entre las partes debidamente justificados y; **d)** por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES;** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los (FECHA) del año dos mil veinticuatro (2024).

**DRA. ROSA CANDIDA GONZALEZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA H.G.A**  
**0702-1970-00199**  
**"EL**

**XXXXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**XXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

## FORMATO FIANZA/GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

**ASEGURADORA/BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_ "ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de HOSPITAL GABRIELA ALVARADO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**

**DE COMPRA DIRECTA**

**No. CD-013-2024-HGA**

**"CONTRATACION DIRECTA 39530 "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR , PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO AÑO 2024"**

**FONDOS NACIONALES**

En la ciudad de Danli, Depto de El Paraiso a los (24) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m) dia y hora indicada limite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) Reunidos en las oficinas del Departamento de Licitaciones ubicado en San Marcos Arriba, Calle Panamericana, Danli, El Paraiso.-; La Dra. Candida Rosa Gonzalez Gonzalez , Directora del Hospital Gabriela Alvarado, procedio a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **"CONTRATACION DIRECTA 39530 "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO AÑO 2024.-** Financiada con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra La Dra. Candida Rosa Gonzalez Gonzalez, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta en formato digital, precio total de la Oferta en su orden de llegada así:



No	OFERENTE	OFERTADO		GARANTÍA				NUMERO FOLIOS
			MONTO	No.	BANCO/ ASEGURADOR	MONTO	VIGENCIA DEL AL	
1	MEDITEKSA PHARMA				BANCO DE OCCIDENTE			
			1,178,121.60					
	TOTAL OFERTA		1,178,121.60					113
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICAS DE R L				LA FISE			
			845,252.60					
	TOTAL OFERTA		845,252.60					162
3	INVERSIONES CONTRERAS ARITA S DE R L.		900,541.50		BANCO DE OCCIDENTE			
	TOTAL OFERTA		900,541.50					113
4	DROGERIA GENERIC PHARMA GP S. A.				LA FISE			
			1,515,706.07					
	TOTAL OFERTA		1,515,706.07					59
5	DROGUERIA Y LABORATORIO DIEMFAR				BANPAIS			
			1,788,925.76					
	TOTAL OFERTA		1,788,925.76					134

No	OFERENTE	OFERTADO		GARANTÍA				NUMERO FOLIOS	
			MONTO	No.	BANCO/ ASEGURADOR	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
6	INVERSIONES COBAN S DE R L				PROMERICA				
		739,844.60							
	TOTAL OFERTA		739,844.60						108
7	NIPRO MEDICAL CORPORATION				BANCO ATLANTIDA				
		608,184.95							
	TOTAL OFERTA		608,184.95						175
	INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT)								
8			4,880,243.00		BANCO DE OCCIDENTE				
	TOTAL OFERTA		4,880,243.00						89
9	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)				BANCO DE OCCIDENTE				
		491,356.00							
	TOTAL OFERTA		491,356.00						101
10	INVERSIONES MARSOFS DE R L				FICOHSA				
		1,418,594.00							
	TOTAL OFERTA		1,418,594.00						143
11	MEDITEC S.A. DE C.V.				BAC CREDOMATIC				
		1,003,287.30							
	TOTAL OFERTA		1,003,287.30						112

**TERCERO:** La Dra. Candida Rosa Gonzalez Gonzalez, comunico a los asistentes al acto de apertura ,donde los ofertantes fueron 11 de los cuales dos de ellos no trajeron muestras , llamados Generic Pharma y Diemfar

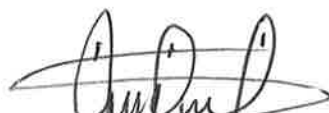
**CUARTO:** No habiendo mas que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez y cincuenta y ocho de la mañana ( 10.58 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes paginas.

**POR EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**

  
**DRA. CANDIDA ROSA GONZALEZ**  
**Identidad # 0702 1970 00199**  
**DIRECTORA**

  
**LIC. MARCO ANTONIO FLORES**  
**Identidad # 0703 1973 01283**  
**ADMINISTRADOR**

**VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO**



**JESSICA CAROLINA RAMIREZ**

**Identidad # 0703 1980 04384**

**JEFE DE ALMACEN**



**P.M. ANA GISELA MARADIAGA MIRANDA**

**Ident. # 0703 1987 02342**

**Veedor Interno**

---

**VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO**

  
**CARLOS HERNANDEZ**  
**GENERIC PHARMA**  
  
**Identidad # 0409198600333**

  
**FANNY EDITH PINEDA**  
**INVERSIONES MARSOF**  
  
**Identidad # 0801 1973 06554**

  
**KAREN OYUELA**  
**CORINFAR**  
**Identidad # 0714 1997 09502**

  
**ANTONY COBOS**  
**MEDITEKSA**  
  
**Identidad # 0801 1997 09502**

**RESOLUCIÓN No. 013-2024-HGA**

**HOSPITAL GABRIELA ALVARADO.** DANLI, EL PARAISO. Veinte nueve (29) de julio del año dos mil veinticuatro (2024)

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa **CD-013-2024-HGA" ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**, Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de Licitaciones del Hospital Gabriela Alvarado, realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No.**CD-013-2024-HGA "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del Hospital Gabriela Alvarado. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio No.013-2024-HGA, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No.CD-013-2024-HGA mediante el portan de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No.38 numeral 5) y articulo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. I del PCM 07-2022 de fecha 02 de mayo del 2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35912, mediante el cual se Declara **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** en todo el territorio nacional por el año 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530 y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-52-2023 de fecha 27 de DICIEMBRE de 2023, con número No.36 ,419 “DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional por el año 2024.con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población"

**CONSIDERANDO (4):** se indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	005	004	20	0	0	002	11	173	39530	0	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR	L. 1,750,396.18

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR , OBJETO 39530, amparada en el Decreto de Emergencia. el Secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores MEDITEKSA PHARMA , HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICANA S. DE R.L. , INVERSIONES CONTRERAS ARITA S DE R. L. , DROGUERIA GENERIC PHARMA GP S.A , DROGUERIA Y LABORATORIO DIEMFAR , INVERSIONES COBAN, S DE R.L. , NIPRO MEDICAL CORPORATION , INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT) , CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR) , INVERSIONES MARSOF S DE R L , MEDITEC S.A DE C.V ,con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos ,estén en las mismas condiciones de igualdad y participación: y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Secretaria de Salud y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en expediente el Acta de Apertura de fecha veinticuatro de junio del año dos mil veinticuatro de la Contratación Directa No.**CD-013-2024-HGA "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,OBJETO 39530, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**, siendo las diez de la mañana día y hora indicada límite para las entrega y presentación de ofertas ,acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos(10:15 am),reunidos en el salón de juntas, dependiente de la Administración del Hospital Gabriela Alvarado; el licenciado Marco Flores ,Administrador, procedió a la apertura de los sobres le las ofertas , de la siguiente manera : **PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa No.**CD-013-2024-HGA "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530 HOSPITAL GABRIELA ALVARADO ,AÑO 2024"**,financiada con fondos nacionales

**SEGUNDO:** En uso de la palabra el LICENCIADO Marco Flores, continúa el acto procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

Nº	OFERENTE	MONTO TOTAL	ITEM OFERTADO	NÚMERO DE FOLIO
1	MEDITEKSA PHARMA	L. 1,178,121.60	1,2,3,4,5,6,7,8,27,28,37,38 39,40,41,42,43,44,45,46,47 48,49,51,52,53,54,56,57 Y,59	113
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICANA S. DE R.L.	L. 845,252.60	2,6,7,8,37,38,39,40,41,42,45 ,46,47,57,58,59 Y 60	162



3	INVERSIONES CONTRERAS ARITA S DE R. L.	L900,541.50	1,2,3,4,5,6,7,8,43,45,46,47,48 49,50,51,52,53,54,59 Y 62	113
4	DROGUERIA GENERIC PHARMA GP S.A	L.1,515,706.07	1,2,3,4,5,6,7,8,39,40,41 Y 57	59
5	DROGUERIA Y LABORATORIO DIEMFAR	L. 1,788,925.76	1,2,3,4,5,6,7,8,9,37,38,39,40 41,42,43,44,45,46,47,48,49,50 51,52,53,54,55,56,57,58,59,60	134
6	INVERSIONES COBAN, S DE R.L.	L. 739,844.60	1,12,14,16,17,19,20,28,30,32, 34,38,41,42,43,44,47,48,63,67	108
7	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L. 608,184.95	2,3,4,7,37,38,39,40,41,42,44, 45,46 Y 48	175
8	INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT)	L. 4,888,243.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14, 15,16,17,18,19,21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30,31,32,33,34,35 36,37,38,39,40,41,42,43,44,45, 46,47,48,49,50,51,52,53,54,55 56,57,58,59,60 Y61	89
9	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	L. 491,356.00	1,2,3,37,39,41,42,43,44,47, 48,57	101
10	INVERSIONES MARSO S DE R L	L. 1,418,594.00	1,2,3,10,14,33,34,35,37,38,39 40,41,44,49,51,52,57,59	143
11	MEDITEC S.A DE C.V.	L. 1,003,287.30	1,2,3,5,6,7,8,9,43,44,47,48, 57,58,59,60,61	102

**TERCERO:** El LICENCIADO MARCO FLORES, comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

POR TANTO.

EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No.1.5,6,7,11 numeral 1.letra a),12 párrafo primero,23,32,33,38 numeral 5),39,40. 41,51.52,55 de la Ley de Contratación del Estado: 1,2,11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Decreto PCM 52-2023 de fecha 27 de DICIEMBRE del 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa **CD-013-2024-HGA"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530 HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**. Financiado con fondos nacionales.

**Nota: se solicita dar por fracasada dicha contratación directa ya que sumando los precios de cada ítem a adjudicar a cada proveedor el presupuesto con lo que cuenta este hospital no se ajusta a ese monto por lo que se sugiere fracasar el proceso y modificar el presupuesto para aumentar este objeto 39530 de material médico quirúrgico menor**

# **RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación donde menciona **LA NECESIDAD DE DAR POR FRACASADA DICHA CONTRATACIÓN DIRECTA EN VISTA DE LA FALTA DE PRESUPUESTO Y DE ESA MISMA MANERA HACER LA MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA NECESARIA PARA LA FUTURA COMPRA DE ESTE INSUMO**, de fecha veinticuatro de junio del año dos mil veinticuatro, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-013-2024-HGA “ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530 HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024

ESTA ADMINISTRACION hará la modificación de presupuesto para poder adjudicar

Las empresas con los ítems recomendados a adjudicar

- 1. MEDITEKSA PHARMA (ítems 27,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48)** con la suma total de doscientos noventa y seis mil ochocientos veintisiete lempiras con 0.52/100 centavos (**L. 296,827.52**)
- 2. HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICANA S. DE R.L. (ítems 6,7,8,38,60)** Con la suma total de cuatrocientos diecinueve mil ciento ochenta lempiras exactos (**L 419,180.00**).
- 3. NIPRO MEDICAL CORPORATION (ítems 4)** Con una suma total de cuarenta y tres mil novecientos cincuenta y ocho lempiras con 0.75/100 centavos (**L 43,958.75**).
- 4. INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT) (ítems 9,11,12,13,15,16,17,18,19,21,22,23,24,25,26,28,29,30,31,32,36,49,50,57,59)** Con una suma total de dos millones ochenta y dos mil ciento cuarenta y siete lempiras exactos (**L 2,082,147.00**)
- 5. INVERSIONES MARSOF S DE R L. (ítems 10,14,33,34,35,)** con una suma total de seiscientos treinta y siete mil doscientos setenta y dos lempiras exactos (**L 637,272.00**)
- 6. MEDITEC S.A DE C.V (ítems 1,2,3,5,37,51,52,)** con una suma total de trescientos once mil setenta y cinco lempiras con 0.30/100 centavos (**L 311,075.30**).
- 7. MEDITEKSA PHARMA**

N. de Ítem	Nombre del Producto	Presentación	Cantidades	Precio Unitario	Impuesto	Total
27	Nylon 2 Aguja Cortante Peg. TC-24	Unidades	4,500	L. 18.90	-	L. 85,050.00



### 3. NIPRO MEDICAL CORPORATION

N. de Ítem	Nombre del Producto	Presentación	Cantidades	Precio Unitario	Impuesto	Total
4	Guante Estéril Látex Surgical #6	Pares	5,500	L. 6.95	L. 5,733.75	L. 43,958.75
<b>TOTAL</b>						43,958.75

### 4. INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT).

N. de Ítem	Nombre del Producto	Presentación	Cantidades	Precio Unitario	Impuesto	Total
9	Guante Estéril Látex Surgical #8.5	Pares	3,900	L.9.58	L.	L.37,362.00
11	Seda 0 Aguja Recta 60	Unidades	504	L. 49.50	L.	L. 24,948.00
12	Seda 0 Aguja Redonda Grande 36mm	Unidades	800	L. 39.15	L.	L. 31,320.00
13	Seda 1 Aguja Redonda Grande 36mm	Unidades	280	L. 36.25	L.	L. 10,150.00
15	Seda 2 Aguja Recta 60mm	Unidades	1,440	L. 52.20	L.	L. 75,168.00
16	Seda 2 Aguja Redonda Pequeña 26mm	Unidades	455	L. 34.80	L.	L. 15,834.00
17	Seda 2 Aguja Cortante Pequeña 24 mm	Unidades	425	L. 37.80	L.	L. 16,065.00
18	Seda 3 Aguja Recta 26mm	Unidades	588	L. 49.50	L.	L. 29,106.00
19	Seda 3 Aguja Redonda 26mm	Unidades	570	L. 35.50	L.	L. 20,235.00
21	Safil-Vicril 0 Aguja Red Grande 36mm	Unidades	4000	L. 95.50	L.	L. 382,000.00
22	Vicril 1 Aguja Redonda Grande 36cm	Unidades	4,000	L. 95.50	L.	L. 382,000.00
23	Vicril 2 Aguja Redonda Grande 36.4mm	Unidades	2000	L. 94.00	L.	L. 188,000.00
24	Prolene 0 Redonda Grande 36mm	Unidades	700	L. 130.00	L.	L. 91,000.00

25	Polypropileno 1 Aguja Grande Redonda	Unidades	700	L. 123.50	L.	L. 86,450.00
26	Biosyn Monocril 3 Aguja Cortante pequeño	Unidades	1500	L. 130.50	L.	L. 195,750.00
28	Nylon 3 Aguja Cortante Peq. TC 24	Unidades	2000	L. 34.90	L.	L. 69,800.00
29	Nylon 3 Aguja Cortante Grande	Unidades	3000	L. 31.95	L.	L. 95,850.00
30	crómico 0 Aguja grande Redonda 36 mm	Unidades	4,000	L. 59.50	L.	L. 238,000.00
31	Crómico 3 Aguja Redonda Peq. 26	Unidades	288	L. 59.50	L.	L. 17,136.00
32	Crómico 4 Aguja Redonda pequeño 26mm	Unidades	108	L. 59.50	L.	L. 6,426.00
36	crómico 4 Aguja Redonda Grande	Unidades	180	L. 59.50	L.	L. 10,710.00
49	Aguja hipodérmica #18x1 1/2"	Unidades	5,220	L. 0.55	L.	L. 2,871.00
50	Aguja hipodérmica #19x1 1/2"	Unidades	120	L. 0.55	L.	L. 66.00
57	Algodón	Rollo	500	L. 95.00	L.	L. 47,500.00
59	Lápiz Cauterio	Unidades	120	L.70.00	L.	L. 8,400.00
<b>TOTAL</b>						L. 2,082,147.00

#### 5. INVERSIONES MARSOF S DE R L.

N. de Ítem	Nombre del Producto	Presentación	Cantidades	Precio Unitario	Impuesto	Total
10	Seda 1 Aguja Redonda Peq. 26mm	Unidades	288	L. 24.00	L.	L. 6,912.00
14	Seda 2 Aguja Cortante Grande 36mm	Unidades	140	L. 24.00	L.	L. 3,360.00
33	Crómico 1 Aguja Grande Redonda 36mm	Unidades	4,000	L. 33.00	L.	L. 132,000.00
34	crómico 2 Aguja Redonda Grande 36 mm	Unidades	9,000	L. 33.00	L.	L. 297,000.00
35	crómico 3 Aguja Redonda Grande 36mm	Unidades	6,000	L. 33.00	L.	L. 198,000.00
<b>TOTAL</b>						L. 637,272.00

**6. MEDITEC S.A. DE C.V..**

<b>N. de Ítem</b>	<b>Nombre del Producto</b>	<b>Presentación</b>	<b>Cantidades</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Impuesto</b>	<b>Total</b>
<b>1</b>	<b>Guantes Descartables "S"</b>	<b>Unidades</b>	<b>51,600</b>	<b>L. 0.92</b>	<b>L.</b>	<b>L. 47,472.00</b>
<b>2</b>	<b>Guantes Descartables "M"</b>	<b>Unidades</b>	<b>68,000</b>	<b>L. 0.92</b>	<b>L.</b>	<b>L. 62,560.00</b>
<b>3</b>	<b>Guantes Descartables "L"</b>	<b>Unidades</b>	<b>51,000</b>	<b>L. 0.92</b>	<b>L.</b>	<b>L. 46,920.00</b>
<b>5</b>	<b>Guante Estéril Látex Quirurgical #6.5</b>	<b>Pares</b>	<b>11,600</b>	<b>L. 6.90</b>	<b>L.</b>	<b>L. 80,040.00</b>
<b>37</b>	<b>Jeringa Descartable 1CC/ML</b>	<b>Unidades</b>	<b>28,800</b>	<b>L. 0.69</b>	<b>L.</b>	<b>L. 19,872.00</b>
<b>51</b>	<b>Aguja hipodérmica #20x1 1/2"</b>	<b>Unidades</b>	<b>1,140</b>	<b>L. 0.46</b>	<b>L.</b>	<b>L. 524.40</b>
<b>52</b>	<b>Aguja hipodérmica #21x1</b>	<b>Unidades</b>	<b>2,100</b>	<b>L. 0.46</b>	<b>L.</b>	<b>L. 966.00</b>
<b>53</b>	<b>Aguja hipodérmica #22x1 1/2"</b>	<b>Unidades</b>	<b>2,340</b>	<b>L. 0.46</b>	<b>L.</b>	<b>L. 1076.40</b>
<b>54</b>	<b>Aguja hipodérmica #23x1 1/2"</b>	<b>Unidades</b>	<b>1,440</b>	<b>L. 0.46</b>	<b>L.</b>	<b>L. 662.40</b>
<b>55</b>	<b>Aguja hipodérmica #25x1</b>	<b>Unidades</b>	<b>1,740</b>	<b>L. 0.46</b>	<b>L.</b>	<b>L. 800.40</b>
<b>56</b>	<b>Aguja hipodérmica #25x5/8</b>	<b>Unidades</b>	<b>2,520</b>	<b>L. 0.46</b>	<b>L.</b>	<b>L. 1159.20</b>
<b>58</b>	<b>Tegaderm 4x6</b>	<b>Unidades</b>	<b>300</b>	<b>L. 11.80</b>	<b>L.</b>	<b>L. 3,540.00</b>
<b>61</b>	<b>SET DE ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESCARTABLE PARA CIRUGIA GENERAL CON COMPRESAS</b>	<b>kits</b>	<b>70</b>	<b>L. 649.785</b>	<b>L.</b>	<b>L. 45,482.50</b>
<b>TOTAL</b>						<b>L. 311,075.30</b>

**Sumando la compra total la cantidad de, TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CUATROCIENTOS SESENTA LEMPIRAS CON 0.57/100 CENTAVOS (3,790,460.57) valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra**

SEGUNDO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once en punto de la mañana (11:00 am), firmando al efecto la presente acta.

CONSIDERANDO (8): Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación de la Contratación Directa No. CD-013-2024-HGA "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530 HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024", de fecha veinticuatro de junio del año dos mil veinticuatro emitida por la comisión evaluadora integrada por: **Lic. Norma Solorzano por parte de Finanzas, Dra. Dinia Martínez y, Abogado Ulises Lizardo por parte legal**, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápíte

El análisis económico/financiero del proceso de Contratación Directa **CD-013-2024-HGA "ADQUISICIÓN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530, DEL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024,** se realizó la evaluación de la capacidad financiera y de liquidez de esta unidad hospitalaria y no cuenta con la estructura presupuestaria para poder adjudicar los ítems que esta unidad hospitalaria necesitan por el estado de emergencia de dengue.

SEGUNDO: **EL HOSPITAL GABRIELA,** se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.** En virtud de lo cual esta Comisión desestima su oferta para los ÍTEM antes descritos, salvo mejor criterio.

En vista de lo antes descrito se descalifican del presente proceso y se declaran **INADMISIBLES SUS OFERTAS**, con fundamento en lo estipulado en la sub cláusula 8.04 de los Pliegos de Condiciones que literalmente dice: **la adjudicación del contrato se hará por ÍTEM o Bloque (cuando aplique) al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo, o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Contratación del Estado.** **Y POR UNANIMIDAD, LA COMISIÓN EVALUADORA RECOMIENDA DAR POR FRACASADA LA COMPRA DIRECTA DE CD-013-2024-HGA POR FALTA DE PRESUPUESTO.**

1. **CONSIDERANDO (9): Que Con Fecha Veintidós (22) De Julio Del Año Dos Mil Veinticuatro (2024). La Unidad De Asesoría Legal Del Hospital Gabriela Alvarado Dictamen Legal No. 73-UAL-HGA-2024. Mediante El Cual Es De La Opinión: "PRIMERO: QUE PROCEDE A DAR POR FRACASADA LA CONTRATACIÓN DIRECTA CD-013-2024-HGA "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**

2. EN VIRTUD DE HABER CUMPLIDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE CONTRATACIÓN .POR LO TANTO DEBERA EXIGIRSELES A LAS EMPRESAS ADJUDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DEL CONTRATO EL ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO,EN CASO QUE CON LOS OFERENTES SENALADOS NO SE LOGRE SUSCRIBIR LA CONTRATACIÓN, SE DEBEN TENER EN CONSIDERACIÓN LOS DEMAS OFERENTES INDICADOS POR LA COMISIÓN.SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA NO SE PUDIERA FORMALIZAR LA CONTRATACIÓN CON LAS EMPRESAS ANTES MENCIONADA,SE DEBERA INICIAR UN NUEVO PROCESO. ASIMISMO, SE RECOMIENDA A LA AUTORIDAD DE ESTA SECRETARIA DE SALUD REALICE LAS NEGOCIACIONES PERTINENTES CON LAS EMPRESAS ANTES MENCIONADAS PARA DETERMINAR QUE LA OFERTA SE MANTIENE, EN VISTA QUE FUE SOLICITADA CON UNA VIGENCIA MINIMA DE TREINTA (30) DÍAS".

**CONSIDERANDO (10):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: “**Criterios para la adjudicación** :L.as licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el alguno competente, debiendo observarse los criterios previstos en las articulo 51y52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley:.

**CONSIDERANDO (11):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación **CD-013-2024-HGA "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, OBJETO 39530, HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2024"**, Financiada con fondos nacionales y visa la recomendación de adjudicación. emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Publico Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas. Ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando N° 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministro de manera rápida y expedita en beneficio para la vida y salud de la población y en base a las necesidades de medicamentos que determina de la Unidad Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI) así como el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Numero PCM-53-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), asimismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas.

Lo anterior, en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos con las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de



aplicación. asimismo, y por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	005	004	20	0	0	002	11	000	39530	0	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR	L. 3,252,742.00

TERCERO: Comunicar la presente resolución CD-013-2024-HGA al Departamento de Licitaciones adscrita a la Administración para que se continúe con el trámite legal para dar por **FRACASADA** dicha compra por la falta de presupuesto ya que actualmente solo se tiene en presupuesto L.3,252,742.00 y lo que se necesita es **(3,790,460.57)** mientras se trabaja en la modificación presupuestaria para hacer dicha compra correspondiente.

  
LIC. MARCO ANTONIO FLORES  
ADMINISTRADOR H.G.H

  
DRA. CANDIDA ROSA GONZALEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA H.G.A



## CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA COMPRA DIRECTA



Cotización CD-013-2024-HGA  
Pedido CD-013-2024-HGA

Señor/ Empresa:

RTN:

Dirección del Proveedor:

Fecha:

10/6/2024

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Hospital Gabriela Alvarado y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

- I. La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 24 de JUNIO del 2024 a mas tardar a (10:00 AM).
- II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días.
- III. El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.
- IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0,36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. ( Artículo # 88) D.P.G
- V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- VI. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.
- VII. Estar plenamente certificado por la ONCAE.

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa, la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAL.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	39530	51,600	Unidades	Guantes Descartables "S"
2	39530	68,000	Unidades	Guantes Descartables "M"
3	39530	51,000	Unidades	Guantes Descartables "L"
4	39530	5,500	Pares	Guante Estéril látex Quirúrgico #6
5	39530	11,600	Pares	Guante Estéril látex Quirúrgico #6.5
6	39530	18,500	Pares	Guante Estéril látex Quirúrgico #7
7	39530	18,600	Pares	Guante Estéril látex Quirúrgico #7.5
8	39530	11,000	Pares	Guante Estéril látex Quirúrgico #8
9	39530	3,900	Pares	Guante Estéril látex Quirúrgico #8.5
10	39530	288	Unidades	Seda 1 Aguja Redonda Peq. 26mm
11	39530	504	Unidades	Seda 0 Aguja Recta 60
12	39530	800	Unidades	Seda 0 Aguja Redonda Grande 36mm
13	39530	280	Unidades	Seda 1 Aguja Redonda Grande 36mm
14	39530	140	Unidades	Seda 2 Aguja Cortante Grande 36mm
15	39530	1,440	Unidades	Seda 2 Aguja Recta 60mm
16	39530	455	Unidades	Seda 2 Aguja Redonda Pequeña 26mm
17	39530	425	Unidades	Seda 2 Aguja Cortante Pequeña 24 mm
18	39530	588	Unidades	Seda 3 Aguja Recta 26mm
19	39530	570	Unidades	Seda 3 Aguja Redonda 26mm
20	39530	280	Unidades	Seda 4 Aguja Grande redonda 36mm
21	39530	4000	Unidades	Safil-Vicril 0 Aguja Red Grande 36mm
22	39530	4,000	Unidades	Vicril 1 Aguja Redonda Grande 36cm
23	39530	2000	Unidades	Vicril 2 Aguja Redonda Grande 36.4mm
24	39530	700	Unidades	Prolene 0 Redonda Grande 36mm

25	39530	700	Unidades	Polypropileno 1 Aguja Grande Redonda
26	39530	1500	Unidades	Biosyn Monocril 3 Aguja Cortante pequeño
27	39530	4500	Unidades	Nylon 2 Aguja Cortante Peq. TC 24
28	39530	2000	Unidades	Nylon 3 Aguja Cortante Peq. TC 24
29	39530	3000	Unidades	Nylon 3 Aguja Cortante Grande
30	39530	4,000	Unidades	crómico O Aguja grande Redonda 36 mm
31	39530	288	Unidades	Crómico 3 Aguja Redonda Peq. 26
32	39530	108	Unidades	Crómico 4 Aguja Redonda pequeño 26mm
33	39530	4,000	Unidades	Crómico 1 Aguja Grande Redonda 36mm
34	39530	9,000	Unidades	crómico 2 Aguja Redonda Grande 36 mm
35	39530	6,000	Unidades	crómico 3 Aguja Redonda Grande 36mm
36	39530	180	Unidades	crómico 4 Aguja Redonda Grande
37	39530	28,800	Unidades	Jeringa Descartable 1CC/ML
38	39530	8,400	Unidades	Jeringa Insulina
39	39530	37,200	Unidades	Jeringa Descartable 3CC/ML
40	39530	45,840	Unidades	Jeringa Descartables 5CC/ML
41	39530	51,000	Unidades	Jeringa Descartables 10CC/ML
42	39530	37,200	Unidades	Jeringa Descartables 20CC/ML
43	39530	720	Unidades	Mariposas #20 G x 3/4"
44	39530	1,920	Unidades	Mariposas #21 G x 3/4"
45	39530	2,640	Unidades	Mariposas #22 G x 3/4"
46	39530	2,520	Unidades	Mariposas #23 Gx3/4"
47	39530	1,500	Unidades	Mariposas #24 G x3/4"
48	39530	840	Unidades	Mariposas #25 Gx3/4"
49	39530	5,220	Unidades	Aguja hipodérmica #18x1 1/2"
50	39530	120	Unidades	Aguja hipodérmica #19x1 1/2"
51	39530	1,140	Unidades	Aguja hipodérmica #20x1 1/2"
52	39530	2,100	Unidades	Aguja hipodérmica # 21x1
53	39530	2,340	Unidades	Aguja hipodérmica #22x1 1/2"
54	39530	1,440	Unidades	Aguja hipodérmica #23x 1 1/2"
55	39530	1,740	Unidades	Aguja hipodérmica #25x1
56	39530	2,520	Unidades	Aguja hipodérmica #25x5/8
57	39530	500	Rollo	Algodón
58	39530	300	Unidades	Tegaderm 4x6
59	39530	120	Unidades	Lápiz Cauterio
60	39530	70	Kits	SET DE ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESCARTABLE PARA CESARIA CON COMPRESAS
61	39530	70	kits	SET DE ROPA QUIRURGICA ESTERIL DESCARTABLE PARA CIRUGIA GENERAL CON COMPRESAS

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta, no tenga problema alguna para reclamar su pago. No deberá presentar alteraciones tales como: Borrzones, Remarcados y Tachaduras.

Lugar de Entrega:

Almacen del Hospital Gabriela Alvarado

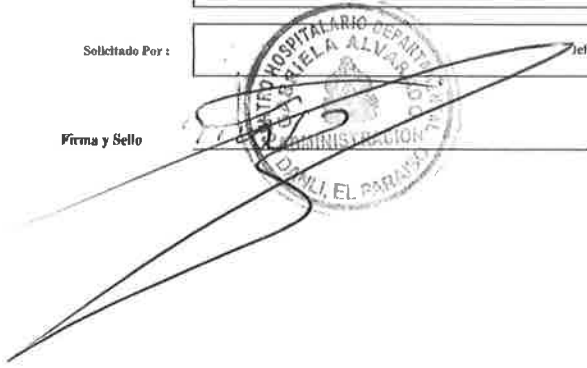
Solicitado Por :

Jefatura de Almacen

Firma y Sello

Fecha:

10/6/2024

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains the text "HOSPITALARIO DEPARTAMENTO DE LA GABRIELA ALVARADO" and "ADMINISTRACION DE LA SALUD". The signature is a large, stylized cursive mark.



**CARTA DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA  
LICITACION PRIVADA No.09-2024-FAHM**

Tegucigalpa M.D.C. 12 de junio del 2024

Estimado Oferente

1. La Unidad de Adquisiciones de la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. 09-2024-FAHM** para la **Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, Modelo Acuson Juniper para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.
2. La contratación objeto de esta licitación será financiada con fondos del Estado de Honduras administrados por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**, rigiéndose bajo la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los oferentes deberán presentar una **Garantía de Mantenimiento de Oferta de al menos el 2% del monto total de su oferta**, a favor de la **Fundación Amigos del Hospital María** y deberá contar con una validez de **120 días calendario**, contados a partir de la fecha de recepción de ofertas.
4. Los sobres conteniendo las ofertas, se recibirán el **LUNES VEINTICUATRO (24) DE JUNIO DEL 2024 HASTA LAS 10:00 a.m.** hora oficial de la República de Honduras, en la dirección abajo indicada:

Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)  
Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita, Apartado Postal 3775  
Número del Piso/Oficina: 3er Piso, Auditorio HMEP  
Tegucigalpa, Honduras C.A.  
Teléfono 2236-0900 e-mail: [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

5. La presentación de la oferta implica la aceptación incondicional del oferente de todos los requisitos solicitados en el Documento de Licitación y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para ser contratado por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**.

Atentamente,

**Unidad de Adquisiciones**

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



*Fundación Amigos del Hospital María*

**LICITACIÓN PRIVADA**  
**No. 09-2024-FAHM**

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA  
ULTRASONIDO SIEMENS, MODELO ACUSON JUNIPER  
DEL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES  
PEDIÁTRICAS (HMEP)**

**Fuente de Financiamiento:**  
*Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital  
María (FAHM)*

**Tegucigalpa, junio 2024**

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La *Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)*, tiene por objeto promover *Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, Modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*, mediante el proceso de *Licitación Privada No. 09-2024-FAHM*.

#### Repuestos Requeridos:

Ítem	Descripción	Especificación Técnica	Cantidad
1	Fuente de poder	Compatible con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper	1
2	Módulo de transductores	Compatible con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper	1

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato de suministro, entre la *Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)* y el o los oferentes ganadores.

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será por **ITEM**, pudiéndose adjudicar uno o varios a un mismo oferente.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

*Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, Modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*

El presente Documento de Licitación, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato u Orden de Compra.

El Comprador no se responsabiliza por la integridad del documento de licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador.

Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones del documento de licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en el documento de licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

## **IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentarán en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) tercer piso de las oficinas administrativas*, ubicado en el *Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras*.

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES VEINTICUATRO (24) DE JUNIO DE 2024**

La hora límite de presentación de ofertas será: **10:00 a.m.** (No se recibirán ofertas después de esa hora).

El acto de apertura de ofertas se realizará seguidamente en el: *Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)*, a partir de las: **10:10 a.m.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Además de la oferta Original, el Proveedor deberá presentar dos (2) copias debidamente foliadas (páginas enumeradas consecutivamente) y una (1) copia electrónica (USB), las ofertas deben ser presentadas encuadradas o en un folder debidamente ordenadas. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre las copias.

Todas las páginas que contienen la Oferta deberán ser escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas y selladas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre de El Proveedor.

Los Oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente indicada.

**Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:**

**OFERENTE:** \_\_\_\_\_

**LICITACIÓN PRIVADA No. 09-2024-FAHM**

*Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, Modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), mediante el proceso de Licitación Privada No. 09-2024-FAHM.*

Fecha de presentación de la oferta: **LUNES VEINTICUATRO (24) DE JUNIO DE 2024**

Hora: **10:00 a.m.**

**“NO ABRIR ANTES DE LAS 10:10 a.m. del LUNES VEINTICUATRO (24) DE JUNIO DE 2024**

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas con un mínimo de 30 minutos de anticipación a la misma.



### IO-05.1 OFERTAS TARDIAS

El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.

### IO-06 CONSORCIO (Cuando Aplique)

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Oferente es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente a la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento de la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM).

### IO-07 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **noventa (90) días calendario** contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM) podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliara el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

### IO-08 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA (Documento no Subsanable)

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas y cheques certificados.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de **treinta (30) días adicionales**, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas, es decir **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias).

En caso de presentar garantía bancaria o fianza deberán de presentarse conforme al formato proporcionado en la Sección IV Formularios y Formatos.

Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que los oferentes seleccionados suministren su Garantía de Cumplimiento.

## **IO-09 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al oferente ganador, se dará dentro del plazo de vigencia de las ofertas contado a partir de la fecha de presentación de ofertas.

## **IO-10 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

### **10.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Fotocopia del RTN numérico del Oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada **autenticada** sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Sección IV Formularios y Formatos).
6. Declaración Jurada **autenticada** de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Sección IV Formularios y Formatos).
7. Declaración Jurada **autenticada** de Integridad de la empresa y de su Representante Legal (Sección IV Formularios y Formatos).
8. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, **vigente**.
10. Original o Copia de la Constancia de Solvencia Fiscal emitida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente dentro de la fecha de presentación de ofertas.
11. Constancia original de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración y de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
12. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social (Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social o copia Autenticada. **Vigente**.
13. Constancia extendida por la autoridad competente que lo acredite en Honduras como Agente, Representante o Distribuidor de los ítems ofertados, **debidamente autenticada**.

### **Documentos no subsanables (Evaluación Preliminar)**

1. **Formulario de Presentación de Oferta** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Lista de Precios** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original.**

La evaluación preliminar de las ofertas consiste en la confirmación por parte del Comisión de Evaluación que todos los documentos solicitados han sido suministrados y determina si cada documento entregado está completo. Si en la evaluación preliminar de las ofertas se determina que los documentos no subsanables faltan o se ha alterado su forma, **la oferta será rechazada.**

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**).

Lo anterior de acuerdo Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

### **10.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2022 y 2023, debidamente elaborados por Firma Auditora/Contable o Contador Independiente debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o en el Colegio respectivo en caso del Contador; dichos Estados Financieros deberán estar timbrados y firmados por el contador de la empresa o sellados y firmados por la firma contable externa que los elaboró para que sean válidos.
2. La Evaluación Financiera se realizará a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar.
3. El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

### **10.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

1. Fotocopia de al menos un (1) Contrato u Orden de Compra como evidencia de haber vendido e instalado repuestos iguales o similares a los solicitados en hospitales y/o clínicas nacionales en los últimos cinco (5) años, además debe de adjuntar los datos de la persona contacto (nombre, teléfono y dirección), **aplica para cada ítem en el que participe.**
2. Presentar Declaración jurada **autenticada** donde indique lo siguiente:
  - a) El Oferente se compromete a suministrar e instalar en el Hospital María Especialidades Pediátricas (HMEP) los ítems ofertados: una (1) Fuente de poder

Compatible con Ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper, y un (1) Módulo de transductores Compatible con Ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper (según corresponda, el o los ítems ofertados).

- b) El Oferente garantiza que todos los repuestos ofertados son originales y nuevos.
- c) El Oferente garantiza que cuenta con centro de servicio autorizado por el fabricante.
- d) El Oferente garantiza que cuenta con el equipo y herramientas necesarias para realizar el servicio de instalación de los ítems ofertados.
- e) El Oferente se compromete a realizar la instalación de cada ítem ofertado según la recomendación del fabricante.
- f) El Oferente se compromete a presentar Certificados de Autenticidad de los ítems a instalar en donde indique que son originales y nuevos al momento de realizar la entrega e instalación, en caso de resultar adjudicados.
- g) El Oferente se compromete a brindar garantía mínima de un año de cada ítem ofertado y a presentar el **Certificado de Garantía de un (1) año** al momento de realizar la entrega e instalación, en caso de resultar adjudicado.

**Observación: Aplica una Declaración Jurada para cada ítem en el que participe.**

- 3. La Garantía de Fábrica deberá ser sin costo alguno para el Comprador, dicha garantía dará inicio en la fecha de la instalación de los ítems y una vez se hayan realizado las pruebas pertinentes de funcionamiento. El oferente adjudicado deberá presentar el certificado de garantía de fábrica al momento de realizar la entrega de los ítems adjudicados.
- 4. Presentar Carta de Fabricante donde indique que cuenta con personal entrenado, que puede brindar servicios de instalación, servicios técnicos y mantenimiento correctivo del equipo Ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper.
- 5. El Oferente deberá presentar la hoja de vida del personal que brindará los servicios de instalación de los ítems ofertados para realizar el mantenimiento correctivo, con sus respectivas evidencias (Certificados y/o Diplomas de estar capacitados por el fabricante) para validar la experiencia en el mantenimiento, cuidado y manejo del equipo Ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper.
- 6. El Oferente deberá especificar en su oferta el tiempo de entrega del suministro e instalación de cada ítem ofertado.

## 10.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, y deberá presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la *Sección IV Formularios y Formatos* sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Formulario de Lista de Precios**, este formulario deberá ser debidamente llenado de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, firmado y sellado por el Representante Legal.
3. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.
4. Los precios deberán presentarse en Lempiras.
5. El valor total de la oferta deberá comprender el suministro e instalación de los ítems ofertados en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras C.A.

**Observación:** Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, condiciones, formularios, términos y especificaciones del documento de licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en el documento de licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

**Los documentos que tienen código QR no requieren ser autenticados.**

## 10.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

1. Certificación de Inscripción vigente en el Registro de Oferente y contratistas del Estado emitida por la ONCAE (**solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta**).

**Nota:** Esta documentación deberá ser presentada en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación

## **IO-11 ACLARACIONES DEL DOCUMENTO DE LICITACIÓN**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el ente Contratante, mediante correo electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Atención: Unidad de Adquisiciones.

Dirección: Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Edificio Administrativo, 3er piso.

Tegucigalpa, M. D.C., Honduras, Teléfono: (504) 2236-0900

Contacto: Wendy Molinero

El ente Contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido el documento de licitación (pliegos de condiciones) describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas cinco (05) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de este plazo no se tomará en cuenta. Toda correspondencia o comunicación entre Oferente y ente Contratante será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de licitación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

## **IO-12 ENMIENDAS AL DOCUMENTO DE LICITACION**

La Fundación Amigos del Hospital María podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido el Documentos de Licitación (pliegos de condiciones). Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La Fundación Amigos del Hospital María podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-13 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios:

### EVALUACIÓN PRELIMINAR

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

#### Documentos no subsanables

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. <b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la <b>Sección IV Formularios y Formatos</b> sin alterar su forma, <u>firmado y sellado por el Representante Legal</u> .		
2. <b>Lista de Precios</b> el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la Sección IV Formularios y Formatos sin alterar su forma, <u>firmado y sellado por el Representante Legal</u>		
3. <b>Garantía de Mantenimiento de Oferta Original</b>		

**Observación:** Para efecto de evaluación, si el Oferente no cumple con la Evaluación Preliminar, no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y la oferta será descalificada

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN LEGAL requerida en la IO 10.1		

### FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN FINANCIERA requerida en la IO 10.2		

### FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TECNICA requerida en la IO 10.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la <b>Sección III ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>		

**Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación entregada, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.**

**Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.**



## FASE IV, EVALUACIÓN ECÓNOMICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN ECÓNOMICA requerida en la IO 10.4		
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### IO-14 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

1. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.
2. En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o lote y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.
3. El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
4. El Comprador no será responsable por productos que sean rechazados o fracasados debido a la presentación por parte del Proveedor de documentos incorrectos, incompletos, ilegibles imprecisos u otros, o por error en la Presentación de la Oferta o cualquier otro que sea atribuible al Proveedor.
5. La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley.
6. Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Si se realiza una corrección a una oferta de un lote, y el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será eliminado el lote objeto de la corrección. En el caso de lotes en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación podrá salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.

### IO-15 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para suministrar el Contrato **presente la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. **El mínimo de ofertas para adjudicar será uno (1), siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos en el documento de licitación.**



## **IO-16 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución que emita el Comprador será notificada a los oferentes participantes antes de la expiración del periodo de validez de las ofertas y será publicada en el portal de honducopras, dejándose constancia en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## **IO-17 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

Cuando el Proveedor seleccionado firme el contrato u Orden de Compra y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Proveedores no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la Oferta, el Comprador podrá realizar una comprobación previa a la Adjudicación solicitando información adicional al Oferente que presentó la propuesta más económica o mejor evaluada, y podrá realizar las investigaciones que considere pertinentes. Una comprobación negativa resultará en el rechazo de la oferta, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato u orden de compra satisfactoriamente.

## **IO-18 DERECHO DEL COMPRADOR A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS**

El Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

#### **IO-19 DERECHO DEL COMPRADOR A MODIFICAR LAS CANTIDAD AL MOMENTO DE LA ADJUDICACIÓN (en caso que aplique)**

El Comprador a través de la Comisión de Evaluación se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los productos a ser adquiridos al momento de la Adjudicación. Siempre y cuando esta variación no exceda de lo siguiente: aumento de cantidades hasta **un 20%** y disminución de cantidades hasta un **10%**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y del Documento de Licitación.

#### **IO-20 CANCELACION DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes del envío del contrato u orden de compra, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para el Comprador en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La **Fundación Amigos del Hospital María** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Elaborar y dar seguimiento a la firma del Contrato;
- b. Documentar cualquier incumplimiento reportado del Oferente Adjudicado.
- c. Solicitar y custodiar las Garantías solicitadas.

### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El plazo de vigencia del Contrato u Orden de Compra será de un (1) año contado a partir de la firma del mismo, el precio cotizado por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato.

### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de las obligaciones o condiciones contractuales.

### CC-04 LUGAR Y TIEMPO DE ENTREGA

El lugar de entrega se realizará en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa Honduras C.A.

### CC-05 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas.

#### a) GARANTÍA CUMPLIMIENTO

- Plazo de presentación: Diez (10) días hábiles posteriores al recibo de la notificación de adjudicación.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto total adjudicado.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento deberá estar vigente hasta al **menos tres meses posteriores** a la fecha de entrega final de los ítems adjudicados.
- Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

## **b) GARANTÍA CALIDAD**

- Plazo de presentación: El proveedor deberá presentar la Garantía de Calidad dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que se extendida el Acta de Recepción final.
- La Garantía de Calidad deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: “La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total contractual.
- Vigencia: Doce (12) meses contados a partir de la recepción final.
- Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

## **CC-06 CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO**

### **(Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: cinco (5) días hábiles después de la recepción del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: Doce (12) meses contados a partir de la recepción final.

## **CC-07 FORMA DE PAGO**

El Comprador efectuará los pagos dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación del Suministro e Instalación de los ítems adjudicados y será emitida por la Coordinación de Biomédica del Comprador.

**El Oferente deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja, para que se pueda dar gestión a su pago:**

1. Factura Original y una copia, a nombre de **Fundación Amigos del Hospital María**, RTN 08019005012023
2. Dos copias de la Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Una copia del RTN (Si es primera vez)
4. Llenar Formulario de BAC para poder ser incluirlo al Plan de Pagos mediante transferencias bancarias a través de Fideicomiso (Si es proveedor por primera vez).
5. Acta de Recepción /Aceptación Original emitida por la FAHM, firmada y sellada por ambas partes
6. Copia de Contrato (Si es primera vez).
7. Copia de la Garantía de Calidad.

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente deberá presentar la documentación del numeral 6, que se requiere únicamente en forma digital al correo de [caja@hospitalmaria.org](mailto:caja@hospitalmaria.org); caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta

disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas en numeral 1,2,3 y 7 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas estipuladas para pagos, previa negociación con el Proveedor, sin costo alguno para el Comprador.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente y no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN de el Oferente con el indicado en la orden de compra y/o contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pagos indebidos o por retrasos en los mismos como consecuencia de las instrucciones o el incumplimiento por parte de el Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

#### **CC-08 MULTAS**

Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 113 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente:

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

#### **CC-09 CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

### SECCION III – ESPECIFICACIONES TECNICAS

El presente documento incluye las especificaciones técnicas y condiciones que deberá considerar para la presentación de oferta para **Suministro e Instalación de los Repuestos para Ultrasonido Siemens, Acuson Juniper para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

No. Ítem	Descripción	Especificación Técnica	Cantidad	Marca	Modelo	Garantía de Fabrica Requerida
1	Fuente de poder	Compatible con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper	1	Siemens	Acuson Juniper	Un (1) Año como mínimo
2	Módulo de transductores	Compatible con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper	1	Siemens	Acuson Juniper	Un (1) Año como mínimo

ITEM #1: Fuente de poder Compatible con Ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper		Cumple	No Cumple	Observaciones
CANTIDAD	1			
MARCA	Siemens			
MODELO	Acuson Juniper			
COMPATIBLE	Con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper			
GARANTIA DE FABRICA REQUERIDA	Un (1) Año como mínimo			

ITEM #2: Módulo de transductores Compatible con Ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper		Cumple	No Cumple	Observaciones
CANTIDAD	1			
MARCA	Siemens			
MODELO	Acuson Juniper			
COMPATIBLE	con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper			
GARANTIA DE FABRICA REQUERIDA	Un (1) Año como mínimo			

---

**SECCION IV - FORMULARIOS Y FORMATOS****Formularios de Listas de Precios**

*[El Oferente completará el formulario de Listas de Precios de acuerdo a cada item Ofertado y a las instrucciones indicadas]*

## LISTA DE PRECIOS

País del Comprador Honduras				Fecha: _____			
Moneda: Lempiras				LP No: 09-2024-FAHM			
1	2	3	4	5	6	7	8
Nº Item	Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Precio Unitario	Precio Total (3x5)	Impuestos Sobre la Venta	Precio Total (Col. 6+7)
1	Suministro e Instalación de Fuente de poder Compatible con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper	1	Unidad				
2	Suministro e Instalación de Módulo de transductores Compatible con ultrasonido marca Siemens, modelo Acuson Juniper	1	Unidad				
						Precio Total L.	

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]

Firma del Oferente [**Representante Legal**]

Fecha [Indicar Fecha]



## Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LP No.09-2024-FAHM

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado] Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos] ↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 10.1 de la IO-10. ↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 6.1 de la IO-06. ↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 10.1 de la IO-10.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
LP No.: 09-2024-FAHM

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i>  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 10.1 de la IO-10.

---

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LP No.:09-2024-FAHM

Llamado a Licitación No.: **Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**

### A: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Números. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer el Suministro e Instalación de conformidad con el Documentos de Licitación: *[indicar una descripción breve de productos y servicios]*;
- (c) Declaramos haber obtenido y examinado el documento de licitación y especificaciones técnicas de la Licitación Privada No.09-2024-FAHM, de conformidad con la misma, ofrecemos suministrar e instalar los ítems siguientes:  
\_\_\_\_\_ (detallar el número de cada ítem ofertado);
- (d) El precio total de nuestra Oferta asciende a un monto total de Lempiras: *[indicar el precio total de la oferta en letras y números]*; los precios deberán presentarse en lempiras y el valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes.
- (e) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:  
**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.  
**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;
- (f) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de **noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta** de acuerdo en lo establecido en la cláusula IO-07. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (g) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar una Garantía de Cumplimiento y Garantía de Calidad de conformidad con la Cláusula CC-05;

- 
- (h) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*

---

## DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

---

## DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por la presente hago DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_  
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

---

## DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado

Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con  
domicilio en

\_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)//Pasaporte No \_\_\_\_\_,  
actuando en micondición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por  
la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi  
persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de  
contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados  
involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del  
proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación  
a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de  
acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o  
indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de  
otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la  
tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen,  
o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra  
naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar  
con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes  
para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado  
con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en  
forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u  
ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar  
declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una

---

investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohearsiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



---

## **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Privada No.09-2024-FAHM para el **Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**                      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## FORMATO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el **Contrato de Suministro e Instalación de los Repuestos para Ultrasonido Siemens, modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**; predecesor del proceso de **Licitación Privada No. 09-2024-FAHM** firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## FORMATO GARANTÍA DE CALIDAD

### FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar la **CALIDAD** del **Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, modelo Acuson Juniper** del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP); predecesor del proceso de **Licitación Privada No. 09-2024-FAHM** firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

---

## **Condiciones Generales del Contrato (CGC)**

### **BORRADOR DE CONTRATO DE ADQUISICION DE XXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).**

Nosotros, **JACQUELINE FLEFIL LARACH**, mayor de edad, casada, hondureña, Licenciada en Computo y de este domicilio, con identidad No.0801-1961-00015, actuando en mi condición de Gerente General de la **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**, una fundación sin fines de lucro, con Personalidad Jurídica según resolución número 541-2005 de fecha veinticuatro (24) de mayo de dos mil cinco (2005) emitida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia y publicada en el Diario Oficial La Gaceta en fecha treinta y uno (31) de marzo de dos mil siete (2007), registrada bajo número 2005000943, de la Dirección de la Unidad de Registro y Seguimiento de Asociaciones Civiles de la Secretaría de Gobernación y Justicia, e inscrita bajo el número setenta y tres (73) Tomo doscientos ochenta y dos (282), del Libro de Sentencias del Instituto de la Propiedad de Francisco Morazán, condición que acredito con el testimonio de Poder Especial de Administración otorgado a mi favor e inscrito bajo el número 18934 del tomo 1 del Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil, del departamento de Francisco Morazán, que en lo sucesivo se denominará **LA FUNDACIÓN** por una parte y, por otra parte **XXXXXX**, con tarjeta de identidad **XXXXXX**, actuando en mi condición de Representante Legal de **XXXXXX**, una empresa constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Honduras e inscrita bajo número **XXXXXX** del libro de comerciantes individuales, con matrícula número **XXXXX0** del Registro Mercantil de Francisco Morazán, Centro Asociado I.P. representación que acredito con el Poder General de Administración otorgado a mi favor e inscrito bajo matrícula número **XXXXXX**, del precitado registro, donde consta las facultades para la celebración del presente contrato, quien en adelante se denominará **EL PROVEEDOR**, partes que de manera conjunta se denominarán **LAS PARTES**, hemos convenido en celebrar como al efecto así lo hacemos el presente **CONTRATO DE SUMISTRO E INSTALACIÓN DE XXXXXXXX DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)**, que estará regido por las cláusulas siguientes:

**PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO:** En virtud del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** se obliga a brindar a **LA FUNDACION** el **CONTRATO DE SUMINISTRO E INSTALACION DE XXXXXXXXXX DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)**. La descripción específica del servicio, precios, y demás condiciones contratadas se prestarán en los términos y condiciones previstas en el presente Contrato y sus Anexos, que forman parte íntegra y material del presente contrato.

**SEGUNDA. - DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** El presente Contrato, la invitación a ofertar, las bases de la licitación, la oferta de **EL PROVEEDOR**, el acta de revisión y verificación de oferta, el acta de adjudicación, la garantía de cumplimiento y todos los anexos que se incorporan al mismo, constituyen el entero acuerdo entre las Partes Contratantes.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de contradicción entre lo previsto en este Contrato y lo estipulado en sus documentos integrantes o anexos primará lo previsto en el Contrato.

**TERCERA. - LOS ITEMS Y SERVICIOS:** Los ítems y servicios y suministros contratados se prestarán en los términos y condiciones previstas en el presente Contrato y sus Anexos, los cuales deberán estar firmados por las Partes Contratantes para que se consideren válidos y forman parte íntegra, material y jurídica del mismo y se detallan a continuación:

Anexo No. 1 Especificaciones Técnicas

Anexo No. 2 Listado de Precios

**CUARTA. – IDIOMA:** El idioma oficial del presente contrato es el español, el cual será el idioma vinculante y dominante para efectos de toda cuestión referente al significado o interpretación del mismo. Por tanto, toda la correspondencia y documentos generados durante la vigencia del presente contrato, deberán ser presentados en este idioma o, de encontrarse en idioma distinto, deberán contar con la traducción oficial al español autorizada por la Secretaría de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores y Cooperación.

**QUINTA. - MONTO DEL CONTRATO:** LA FUNDACION pagara a EL PROVEEDOR el monto de **XXXXX (L.XXXXX)** que incluye cualquier tipo de impuestos.

**SEXTA. - CONDICIONES Y FORMA DE PAGO:** El Comprador efectuará los pagos dentro de los treinta (30) días posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación del Suministro e Instalación de los ítems adjudicados y será emitida por la Coordinación de Biomédica del Comprador.

**El Oferente deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja, para que se pueda dar gestión a su pago:**

1. Factura Original y una copia, a nombre de **Fundación Amigos del Hospital María**, RTN 08019005012023
2. Dos copias de la Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Una copia del RTN (Si es primera vez)
4. Llenar Formulario de BAC para poder ser incluirlo al Plan de Pagos mediante transferencias bancarias a través de Fideicomiso (Si es proveedor por primera vez).
5. Acta de Recepción /Aceptación Original emitida por la FAHM, firmada y sellada por ambas partes
6. Copia de Contrato (Si es primera vez).
7. Copia de la Garantía de Calidad.

---

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente deberá presentar la documentación del numeral 6, que se requiere únicamente en forma digital al correo de caja@hospitalmaria.org; caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas en numeral 1,2,3 y 7 se imprimen en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas estipuladas para pagos, previa negociación con el Proveedor, sin costo alguno para el Comprador.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente y no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración; así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN de el Oferente con el indicado en la orden de compra y/o contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pagos indebidos o por retrasos en los mismos como consecuencia de las instrucciones o el incumplimiento por parte de el Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

**SEPTIMA. - PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente Contrato tendrá una vigencia máxima de un (1) año contado a partir de la firma del mismo.

**OCTAVA. - OBLIGACIONES DE EL PROVEEDOR:** EL PROVEEDOR reconoce y acepta que está obligado a:

- 1) Brindar los servicios de conformidad a los términos y condiciones establecidas en el presente contrato y sus anexos y responder por las demoras o retrasos de los mismos.
- 2) Cumplir con las demás obligaciones y responsabilidades estipuladas en el **Anexo No.1** Condiciones del servicio.

**NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA FUNDACION:** Son obligaciones de LA FUNDACION las siguientes:

- 1) Pagar a **EL PROVEEDOR** conforme a los términos, condiciones y periodicidad pactados en el presente contrato, las cantidades que corresponden a la contraprestación de los servicios.

**DECIMA. - AVISOS Y NOTIFICACIONES:** LAS PARTES acuerdan y reconocen que todos los avisos y notificaciones que deseen hacer de conocimiento de la otra parte en relación con el presente Contrato deberán constar por escrito y ser enviadas a las siguientes direcciones:

---

**LA FUNDACION: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

Hospital María, Especialidades Pediátricas, Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras.

**CONTACTOS DE LA FUNDACION**

Nombre	Teléfono	Departamento	Correo Electrónico

**EL PROVEEDOR:**

Dirección:

**CONTACTOS DE EL PROVEEDOR**

Nombre	Teléfono	Departamento	Correo Electrónico

Los cambios de dirección que efectúen **LAS PARTES**, deberán ser notificadas por escrito, caso contrario no se considerará como efectuado el cambio y cualquier aviso o notificación se entenderá como debidamente realizado cuando se envíe a la dirección originalmente declarada.

**DECIMA PRIMERA. - CESIÓN:** Queda expresamente prohibido a **EL PROVEEDOR** transmitir, ceder, pignorar o de cualquier forma gravar los derechos y obligaciones que se deriven del presente contrato, salvo que medie autorización previa y por escrito por parte de **LA FUNDACION**.

**DECIMA SEGUNDA. - MODIFICACIONES:** Cualquier modificación que se realice al presente Contrato deberá constar por escrito y deberá estar debidamente firmada por **LAS PARTES** para que se considere como válida.

**DECIMA TERCERA. - RESPONSABILIDAD LABORAL:** **EL PROVEEDOR** manifiesta que para la prestación de los servicios objeto del presente Contrato, utilizará elementos, materiales y recurso humano propio para el cumplimiento de sus obligaciones o, en su caso, de terceros subcontratados, por lo que queda expresamente pactado entre **LAS PARTES** que no existe ninguna subordinación sea jurídica o económica, ni relación de tipo laboral o de seguridad social entre **LA FUNDACIÓN** y **EL PROVEEDOR**, su personal y/o terceros subcontratados, debido a que se trata de una relación comercial, situación que **EL PROVEEDOR** deberá de hacer del conocimiento de su personal. **EL PROVEEDOR** será el único responsable de las obligaciones laborales y de seguridad social con su personal y/o terceros subcontratados, tales como salarios, indemnizaciones y riesgos profesionales o cualquier otra obligación o prestación que derive de las citadas relaciones laborales, el Código de Trabajo, o de cualquier otro ordenamiento legal que resulte aplicable. En ningún caso y por ningún concepto podrá considerarse a **LA FUNDACIÓN** como patrón directo o sustituto del personal de **EL PROVEEDOR** y/o terceros subcontratados. **EL PROVEEDOR** se obliga a



hacerse responsable y libera de forma expresa e irrevocable a **LA FUNDACIÓN** de todas las reclamaciones individuales o colectivas que por cualquier razón pueda presentar su personal y/o terceros subcontratados, así como las sanciones que pudieran imponerles las autoridades administrativas o judiciales del trabajo, y por tanto, **EL PROVEEDOR** se obliga a indemnizar a **LA FUNDACIÓN** respecto a toda reclamación, demanda o sanción que su personal o cualquier autoridad pretendiese hacer en perjuicio de **LA FUNDACIÓN** a consecuencia de una supuesta relación de trabajo.

**DÉCIMO CUARTA. - MULTAS:** Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 113 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente:

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

**DÉCIMO QUINTO. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR** El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.

**DECIMA SEXTA. - CONFIDENCIALIDAD:** **LAS PARTES** deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. Esto incluye información impresa, escrita, oral, contenida en medios electrónicos o en programas de cómputo de **LA FUNDACIÓN** y de **EL PROVEEDOR**. **EL PROVEEDOR** se obliga a tomar las medidas necesarias incluyendo entre otras, la capacitación respecto de las obligaciones de confidencialidad aquí contenidas, así como la firma en su caso de convenios de confidencialidad con su personal para que cualquier consejero, funcionario, empleado, representante, asesor, subcontratista o agente suyo que participe en la prestación del servicio, mantenga confidencialidad respecto de la información a que tenga acceso o que **LA FUNDACION** le brinde. **LAS PARTES** aceptan que la Información Confidencial de ninguna manera incluirá: (a) toda aquella información que **LAS PARTES** hubiesen poseído con anterioridad a la fecha de celebración del presente Contrato; (b) toda aquella información que hayan obtenido legalmente de un tercero, sin que dicho tercero haya tenido la obligación de mantenerla bajo dicho carácter de confidencial; (c) toda aquella información que sea del dominio público; (d) toda aquella información que sea desarrollada en forma independiente por **EL PROVEEDOR** o por **LA FUNDACION**; (e) toda aquella información que sea revelada por una de **LAS PARTES** con previa autorización



por escrito de la otra parte para llevar a cabo dicha revelación; y (f) toda aquella información que requiera ser reportada o divulgada a las autoridades judiciales o administrativas en cumplimiento de alguna ley, reglamento o decreto que resulte aplicable a la parte que la divulgue, o bien que dicho requerimiento de divulgación sea resultado de una orden, sentencia o laudo que sea obligatorio para una de **LAS PARTES**, situación en la cual la parte que tenga la obligación de divulgar o revelar la Información Confidencial deberá inmediatamente informar sobre dicha obligación a la otra parte. La presente cláusula, continuará vigente por un término de cinco (5) años, después que el presente contrato haya terminado, por cualquier causa, obligándose **EL PROVEEDOR** a pagar a **LA FUNDACIÓN** los daños y perjuicios que le ocasione al mismo por dicho incumplimiento.

**DECIMA SEPTIMO. - GARANTÍAS:** Previo la firma del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** debe haber constituido una Garantía de Cumplimiento a favor de **LA FUNDACION**; esta garantía se otorgará por el equivalente al quince por ciento (15%) del monto total del Contrato y deberá encontrarse vigente durante tres (3) meses después de la fecha de entrega final del suministro e instalación de los ítems adjudicados. La Garantía de Cumplimiento responderá del fiel cumplimiento del contrato, así como, de los daños y perjuicios que le produzca a **LA FUNDACION** el incumplimiento de las obligaciones por parte de **EL PROVEEDOR**, en todo caso **LA FUNDACIÓN** determinará a su única voluntad la ejecución de la garantía, independientemente del resto de acciones que legalmente procedan.

Efectuada que fuere la entrega de los ítems adjudicados, **EL PROVEEDOR** sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los ítems suministrados, con vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de la entrega final cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

**DECIMA SEXTA. - PROHIBICIÓN DE ACTOS DE FRAUDE Y CORRUPCIÓN:** **EL PROVEEDOR** acuerda que en la ejecución o cumplimiento de sus obligaciones de acuerdo a este Contrato, **EL PROVEEDOR** así como su personal, consejeros, funcionarios, representantes, asesores, subcontratistas o agentes suyos que participen en la prestación del servicio, no harán, ni ofrecerán hacer cualquier soborno, pago incorrecto, pago de corrupción o cualquier pago indebido, a cualquier empleado o directivo de **LA FUNDACIÓN**, funcionario o empleado público, agente o fiduciario de cualquier tercero, con la intención de influenciar la conducta de estos, con el objeto de obtener o mantener un negocio, obtener una ventaja impropia, o influenciar cualquier acto o decisión en relación o conexión con este Contrato.

**DECIMA SEPTIMA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:** **LA FUNDACIÓN** podrá resolver el presente Contrato sin responsabilidad de su parte, por motivo de cualquiera de las siguientes causas:

1. Incumplimiento, por parte de **EL PROVEEDOR** de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el contrato.

- 
2. Insolvencia, intervención judicial, intervención administrativa, declaratoria de quiebra mercantil o inicio de liquidación o disolución de **EL PROVEEDOR**.
  3. Por la participación comprobada de **EL PROVEEDOR** en cualquier actividad ilícita o encontrarse culpable en procedimiento penal de delito de lavado de activos o lavado de dinero.
  4. Modificación en la estructura corporativa o accionaria de **EL PROVEEDOR** o existencia de cambios que, a juicio de **LA FUNDACION**, pudieran afectar de cualquier manera las políticas en la administración, que alteren de alguna forma la adecuada y continua prestación y ejecución de los servicios.
  5. Cuando **EL PROVEEDOR** no haga entrega de los servicios objeto de este Contrato, sea parcial o totalmente, en el tiempo y bajo las condiciones estipuladas.
  6. Caso fortuito o fuerza mayor.
  7. Por recorte presupuestario por parte de la Secretaria de Salud o Secretaria de Finanzas de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.
  8. Por mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**

**DECIMA OCTAVO: LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN:** Para la interpretación y cumplimiento del presente Contrato, **LAS PARTES** se someten expresamente a las leyes y a la jurisdicción de los tribunales competentes de la República de Honduras renunciando expresamente a cualquier otro fuero que por razón de sus domicilios presentes o futuros pudiera corresponderles.

**DECIMA NOVENO:** Ambas partes aceptan los términos del presente Contrato comprometiéndose al fiel cumplimiento del mismo.

En fe de lo cual firman el presente contrato en dos (2) ejemplares originales, quedando uno (1) en poder de **LA FUNDACIÓN** y uno (1) en poder de **EL PROVEEDOR**, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los xxxxx (xx) días del mes de xxxx de dos mil xxxx (2023).

XXXX-XXXX-XXXXX  
ID: XXXX-XXXX-XXXXX  
LA FUNDACION

XXXX-XXXX-XXXXX  
ID: XXXX-XXXX-XXXXX  
EL PROVEEDOR

## **ANEXO N° 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS**

## **ANEXO N° 2 LISTADO DE PRECIOS**



Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS  
LICITACIÓN PRIVADA NO. 09-2024-FAHM

SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA ULTRASONIDO SIEMENS, MODELO ACUSON  
JUNIPER DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, reunidos en el Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, a los veinticuatro (24) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 10:00 A.M., con representantes de la Fundación Amigos del Hospital María y oferente participante; se efectuó el Acto de Apertura de Ofertas Económicas del Proceso de la Licitación Privada No. 09-2024-FAHM, "Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, Modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)", desarrollándose de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Los abajo firmantes por este medio hacemos constar que la empresa que presentó Oferta para el proceso Licitación Privada No. 09-2024-FAHM, "Suministro e Instalación de Repuestos para Ultrasonido Siemens, Modelo Acuson Juniper del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)". Objeto de este acto, lo hizo dentro del límite de tiempo estipulado en el Documento de Licitación, Sección I. Instrucciones a los Oferentes de acuerdo al Inciso IO-05 Presentación de Ofertas.

Nº	Empresa	Hora
1	DISS HONDURAS S. DE R.L.	09:36 A.M.

**SEGUNDO:** De acuerdo al Inciso IO-05, no se recibió ninguna notificación de retiro, sustitución o modificación de ofertas, de igual manera se hace constar que no se presentó ninguna oferta fuera de tiempo.

**TERCERO:** Estando de acuerdo todos los presentes se procedió a las diez de la mañana (10:00 A.M.) a realizar la apertura de las ofertas leyéndose lo siguiente:

Identificación del Oferente		Precios de las Ofertas Leídos en voz alta		Ítems Ofertados	Garantía de Mantenimiento de Oferta (SI/NO)
No.	Nombre	Monto(s) en Lempiras	Descuento (SI/NO)		
1	DISS HONDURAS S. DE R.L.	L. 604,201.40	15% en Ítems No. 1 y 2	Ítems No. 1 y 2	Cheque Certificado de BAC Credomatic No. 00000109 por un monto de L. 12,085.00

**CUARTO:** Después de realizado el acto de apertura y de la lectura íntegra de esta Acta, estando conforme todos los presentes, se procedió al cierre de este acto, siendo las diez horas y catorce minutos de la mañana (10:14 A.M.)



Fundación Amigos del Hospital María

**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS**

**LICITACIÓN PRIVADA NO. 09-2024-FAHM**

**SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA ULTRASONIDO SIEMENS, MODELO ACUSON**

**JUNIPER DEL HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)**

Y para constancia se firma la presente acta en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los veinticuatro días (24) días del mes de junio del 2024.

Oferentes			
Nombre Empresa	Nombre y Cargo	Firma	Inicial
DISS HONDURAS S. DE R.L.	Rony Alexander Girón/ Asesor de Ventas		


Comité de Recepción y Apertura de Ofertas			
Nombre	Cargo	Firma	Inicial
Kevin Castejón	Oficial de Adquisiciones /FAHM		
Gabriel Varela	Oficial de Adquisiciones /FAHM		

**Observadores FAHM**

Nombre	Cargo	Firma	Inicial
Elder Hernández	Oficial de Adquisiciones /FAHM		
Kevin Vásquez	Oficial de Adquisiciones /FAHM		

10:00 AM

LISTA DE ASISTENCIA OFERENTES  
"SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE REPUESTOS PARA ULTRASONIDO SIEMENS, MODELO ACUSON JUNIPER DEL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEPI)"  
LP No. 09-2024-FAHM

N°	NOMBRE	EMPRESA	CARGO	E-MAIL	TELÉFONO	FIRMA	HORA
1	Romy Alexander Gissin	Diss Honduras	asesor de Ventas	Rgironadiss.com <del>RGIRONADISS</del>	88569521		9:36 AM
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							





**CARTA DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA  
LICITACION PRIVADA No.17-2024-FAHM**

Tegucigalpa M.D.C. 07 de junio del 2024

Estimado Oferente

1. La Unidad de Adquisiciones de la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. 17-2024-FAHM** para la **Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**.
2. La contratación objeto de esta licitación será financiada con fondos del Estado de Honduras administrados por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**, rigiéndose bajo la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
3. Los oferentes deberán presentar una **Garantía de Mantenimiento de Oferta de al menos el 2% del monto total de su oferta**, a favor de la **Fundación Amigos del Hospital María** y deberá contar con una validez de **120 días calendario**, contados a partir de la fecha de recepción de ofertas.
4. Los sobres conteniendo las ofertas, se recibirán el **VIERNES VEINTIUNO (21) DE JUNIO DEL 2024 HASTA LAS 03:00 p.m.** hora oficial de la República de Honduras, en la dirección abajo indicada:  
  
Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)  
Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita, Apartado Postal 3775  
Número del Piso/Oficina: 3er Piso, Auditorio HMEP  
Tegucigalpa, Honduras C.A.  
Teléfono 2236-0900 e-mail: [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)
5. La presentación de la oferta implica la aceptación incondicional del oferente de todos los requisitos solicitados en el Documento de Licitación y la declaración responsable de que reúne todas las condiciones exigidas para ser contratado por la **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)**.

Atentamente,

**Unidad de Adquisiciones**

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN



*Fundación Amigos del Hospital María*

## LICITACIÓN PRIVADA No. 17-2024-FAHM

### “ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”

**Fuente de Financiamiento:**

*Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital  
María (FAHM)*

**Tegucigalpa, Honduras  
Junio 2024**

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La ***Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)***, tiene por objeto la Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricos (HMEP); mediante el proceso de **Licitación Privada No.17-2024-FAHM**.

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un Contrato u Orden de Compra de suministro, entre la ***Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)*** y el o los oferentes ganadores.

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será por **ITEM**, pudiéndose adjudicar uno o varios ítems a un mismo oferente.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

***Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).***

El presente Documento de Licitación, constituye la base de cualquier Oferta y por consiguiente se considera incluido en ella y formará parte del Contrato u Orden de Compra.

El Comprador no se responsabiliza por la integridad del Documento de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador.

Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones del Documento de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en el: ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).***

Ubicado en: ***Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.***

El día último de presentación de ofertas será: ***VIERNES VEINTIUNO (21) DE JUNIO DEL 2024.***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***03:00 p.m.***



Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas con un mínimo de 30 minutos de anticipación a la misma.

El acto de apertura de ofertas se realizará seguidamente en el ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)***, Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras), a partir de las: ***03:10 p.m.***

Además de la oferta Original, el Proveedor deberá presentar dos (2) copias debidamente foliadas (páginas enumeradas consecutivamente) y una (1) copia digital (USB) en la cual deberá incluir su oferta y los siguientes archivos en Excel, de acuerdo a los formatos proporcionados en Sección IV Formularios y Formatos:

- 1. Formato de la Lista de Precios (en físico y Excel).**
- 2. Formulario de Especificaciones Técnicas de Material Médico Quirúrgico (en físico y Excel).**

Las ofertas deben ser presentadas foliadas, firmadas y selladas, encuadradas o en un folder debidamente ordenadas. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre las copias.

Todas las páginas que contienen la Oferta Original y todas las copias deberán ser escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

Los Oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente indicada.

**Se sugiere que los sobres estén rotulados de la siguiente manera:**

**OFERENTE:** \_\_\_\_\_  
**LICITACIÓN PRIVADA No. 17-2024-FAHM**  
**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL**  
**MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).**  
**Fecha de presentación de la oferta: VIERNES VEINTIUNO (21) DE JUNIO DEL 2024**  
**Hora: 03:00 p.m.**

**“NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

#### **IO-05.1 OFERTAS TARDIAS**

El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas. Toda oferta que reciba el contratante después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.

## IO-05.2 CONSORCIO

Cada Proveedor presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato u Orden de Compra y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **noventa (90) días calendario** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el Comprador podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, y cheques certificados.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de **treinta (30) días adicionales**, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas, es decir **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir de la fecha de recepción de las ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias).

En caso de presentar garantía bancaria o fianza deberán de presentarse conforme al formato proporcionado en la Sección IV Formularios y Formatos.

Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que los oferentes seleccionados suministren su Garantía de Cumplimiento.

## IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del Contrato u Orden de Compra al oferente ganador, se dará dentro del plazo de vigencia de las ofertas, contados a partir de su fecha de presentación.

## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta.

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Fotocopia del RTN numérico del Oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada **autenticada** sobre Prohibiciones o Inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Sección IV Formularios y Formatos).
6. Declaración Jurada **autenticada** de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos. (Sección IV Formularios y Formatos).
7. Declaración Jurada **autenticada** de Integridad de la empresa y de su Representante Legal (Sección IV Formularios y Formatos).
8. Declaración jurada **autenticada** donde Oferente se compromete a reponer sin costo alguno cualquier producto que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos o microbiológicos o fallas de cualquier tipo.
9. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.
10. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, **vigente**.
11. Constancia de Solvencia emitida por el Servicio de Administración de Rentas “SAR” **vigente**.
12. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social (Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).
13. Constancia original de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración y de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.

### **Documentos no subsanables (EVALUACION PRELIMINAR)**

1. **Formulario de Presentación de la Oferta** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña **Sección IV Formularios y Formatos** sin alterar su forma firmado y sellado por el Representante Legal.
2. **Lista de Precio**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña **Sección IV Formularios y Formatos** sin alterar su forma firmado y sellado por el Representante Legal.
3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original.**

**NOTA:** Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**). Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**), de acuerdo a Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- 1) Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2022 y 2023, debidamente elaborados por Firma Auditora/Contable o Contador Independiente debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o en el Colegio respectivo en caso del Contador; dichos Estados Financieros deberán estar timbrados y firmados por el contador de la empresa o sellados y firmados por la firma contable externa que los elaboró para que sean válidos.
- 2) La Evaluación Financiera se realizará a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar.
- 3) El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

### **09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA**

1. **Fotocopia del Registro Sanitario vigente** de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado o la exoneración del mismo. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución. El Registro Sanitario debe coincidir con lo ofertado en relación con el empaque primario y secundario, nombre genérico, fabricante y demás especificaciones técnicas. **En cada documento de Registro Sanitario se deberá identificar claramente el número del ítem o ítems para los cuales aplica el mismo y respetando el numero original de cada ítem que se detalla en la lista de requerimiento.**
2. Catálogos originales o fotocopia simple legible actualizada y fichas técnicas que permitan verificar todas las especificaciones técnicas del producto ofertado, en el idioma español, que deberán coincidir con toda la documentación presentada para cada ítem, o en su defecto muestra física del ítem ofertado **cuyo empaque contenga la etiqueta del fabricante con el detalle de las especificaciones técnicas requeridas. Se debe señalar de forma legible y clara el número del ítem Ofertado** sobre la hoja correspondiente del catálogo, con pestañas separadoras para determinar la ubicación del producto ofertado (Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento

- de cada una de las especificaciones técnicas sujetas a evaluación).
3. El Proveedor deberá adjuntar a la oferta dos (2) fotografías de los Empaques Primario y Secundario de diferentes ángulos e impresas a color en alta resolución, legibles y en tamaño de papel carta en las cuales se pueda verificar el etiquetado de estos en cada documento **deberá identificar claramente el número del ítem o ítems para los cuales aplica el mismo.**
  4. Toda la documentación presentada en la oferta debe ser traducida al **idioma español.**
  5. **Presentación de Formulario Descriptivo de Productos y Precios (usarse estrictamente por ítem individual)** este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, y deberá ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación:
    - a. Todos los ítems deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario Descriptivo de Productos y Precios por ítem, **respetando el número original de cada ítem que se detalla en la lista de requerimiento.**
    - b. El Proveedor indicará el precio unitario y el precio total de cada ítem ofertado.
    - c. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos (2) decimales.
    - d. Cada formulario de cada ítem deberá estar firmado y sellado por el Representante Legal.
    - e. Este Formulario debe **usarse estrictamente por ÍTEM individual.** El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables.
  6. El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

#### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. **Formulario de Presentación de la Oferta autenticada**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, ser llenado en letras y números con el precio total ofertado indicando el número de el o los ítems ofertados, **firmado y sellado por el Representante Legal.** El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los medicamentos en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) de acuerdo a los plazos de entrega especificados en este documento de licitación.
2. **Formulario de Lista de Precios autenticada**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, incluyendo el detalle de todos los ítems ofertados, **firmado y sellado por el Representante Legal.** La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Proveedor” No presenta el formato “**Lista de Precios**” **en físico** se entenderá que no presentó la oferta. La **LISTA DE PRECIOS** de productos ofertados debe ser presentado y completado por el Oferente según el formulario suministrado (**Sección IV Formularios y Formatos**).
3. Todos los ítems deberán enumerarse **respetando el número original de cada ítem que se detalla en la lista de requerimiento.**
4. Los precios deberán presentarse en Lempiras.
5. La Oferta de los Precios debe presentarse en Términos Incoterms 2020: DDP Delivered Duty Paid (incluyendo todos los impuestos y aranceles hasta su entrega en el HMEP).

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los insumos ofertados.

6. El oferente pagará todos los gastos y riesgos que tengan lugar desde el embalaje de la mercancía y su correspondiente verificación en el almacén hasta que los productos lleguen a su destino final, incluyendo los despachos de importación y exportación, flete y seguro en caso de que se contrate. El comprador solo se encarga de recibir la mercancía y el oferente es el responsable de descarga y entrega al Almacén.
7. Al presentar el precio unitario debe detallar si incluye el Impuesto Sobre Ventas (ISV) o si están exentos deberá de indicarlo por cada ítem.
8. El Oferente deberá presentar la **Lista de Precios de los ítems Ofertados en Excel (en USB) de acuerdo al formato proporcionado por el Comprador y lo deberá entregar junto con su oferta en físico.**
9. **El Formulario Descriptivo de Productos y Precios deberá ser presentado en físico de manera individual por cada ítem ofertado.** El Oferente presentará la oferta de cada insumo, según el **FORMULARIO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS PARA CADA ÍTEM OFERTADO** el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña (**Sección IV Formularios y Formatos**) **firmado y sellado por el Representante Legal, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables,** el Oferente deberá entregar dicho formulario **en físico**, foliado y firmado como parte de la Oferta.
10. Los Oferentes asumirán todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta. El Comprador no será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
11. Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para uno, varios o todos los ítems objeto de esta licitación y la GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA será de por lo menos el 2% del monto total de los ítems para las cuales el oferente participa.

**Observación:** Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.

El Comprador se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

**Los documentos que tienen código QR no requieren ser autenticados.**

## **09.5 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR SOLAMENTE OFERENTES GANADORES SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO PREVIO.**

1. Certificación de Inscripción **vigente** en el Registro de Oferentes y contratistas del Estado emitida por la ONCAE (*solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta*).

**Nota:** Esta documentación deberá ser presentada en un plazo máximo de 10 días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación

### **IO-10 ACLARACIONES DEL DOCUMENTO DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el Comprador, mediante correo electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org) o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente:

Atención: Unidad de Adquisiciones.

Dirección: Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, Edificio Administrativo, 3er piso.

Tegucigalpa, M. D.C., Honduras, Teléfono: (504) 2236-0900 Ext.11322

Contacto: Wendy Molinero

El Comprador responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los documentos de licitación, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas. Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas serán admitidas hasta cinco (5) días calendario antes de la fecha límite para la presentación de ofertas, toda aclaración recibida después de este plazo no se tomará en cuenta.

Toda correspondencia o comunicación entre Proveedor y Comprador será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de licitación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

### **IO-11 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

La Fundación Amigos del Hospital María podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido el Documentos de Licitación (pliegos de condiciones).



Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

La Fundación Amigos del Hospital María podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-12 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios, cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

### EVALUACIÓN PRELIMINAR

#### Documentos no subsanables

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. <b>Formulario de Presentación de la Oferta</b> la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la <b>Sección IV Formularios y Formatos</b> sin alterar su forma <u>firmado y sellado por el Representante Legal</u> .		
2. <b>Lista de Precios</b> la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña en la <b>Sección IV Formularios y Formatos</b> sin alterar su forma <u>firmado y sellado por el Representante Legal</u> .		
3. <b>Garantía de Mantenimiento de Oferta Original</b>		

**Observación:** Para efecto de evaluación, si un Oferente no cumple a cabalidad con la Evaluación Preliminar, no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la DOCUMENTACIÓN LEGAL requerida en la IO 09.1		

### FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN FINANCIERA requerida en la IO 09.2		



### **FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA requerida en la IO 09.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la <b>Sección III ESPECIFICACIONES TECNICAS</b>		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la Fase IV, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

### **FASE IV, EVALUACIÓN ECÓNOMICA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN ECÓNOMICA requerida en la IO 09.4		
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

### **IO-13 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o ítem y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

El Comprador no será responsable por productos que sean rechazados o fracasados debido a la presentación por parte del Proveedor de documentos incorrectos, incompletos, ilegibles imprecisos u otros, o por error en la Presentación de la Oferta o cualquier otro que sea atribuible al Proveedor.

La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidos en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley.

Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada. Sí se realiza una corrección a una oferta de un ítem, y el monto presentado en la Garantía de Mantenimiento de la Oferta no cubre el nuevo valor corregido, será

eliminado el ítem objeto de la corrección. En el caso de ítems en las cuales se reciba una sola oferta, la Comisión de Evaluación podrá salvo mejor criterio, dispensar desviaciones, diferencias, errores u omisiones. Las actuaciones enmarcadas en la presente cláusula deberán cumplir en los principios de la Ley de Contratación del Estado.

#### **IO-14 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato u orden de compra se hará por **ÍTEM** a el oferente u oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para suministrar el Contrato u Orden de Compra, **presente la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. **El mínimo de ofertas para adjudicar será uno (1), siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos.**

#### **IO-15 NOTIFICACION DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

La resolución que emita el Comprador adjudicado el Contrato u Orden de Compra, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de hondocompras, dejándose constancia en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Descripción de los productos adjudicados.
- c) El nombre del Oferente u Oferentes ganadores.
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **IO-16 FIRMA DE CONTRATO (ORDEN DE COMPRA)**

Se procederá a la firma del contrato u órdenes de compra dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario. Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato u orden de compra, o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente. Cuando el Proveedor seleccionado firme el contrato u Orden de Compra y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Proveedores no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la Oferta, el Comprador podrá realizar una comprobación previa a la Adjudicación solicitando información adicional al Oferente que presentó la propuesta más económica o mejor evaluada, y podrá realizar las investigaciones que considere pertinentes. Una comprobación negativa resultará en el rechazo de la oferta, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.

### **IO-17 DERECHO DEL COMPRADOR A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS**

El Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar parcial o totalmente cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento con anterioridad a la adjudicación del Contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

### **IO-18 DERECHO DEL COMPRADOR A MODIFICAR LAS CANTIDAD AL MOMENTO DE LA ADJUDICACIÓN**

El Comprador a través de la Comisión de Evaluación se reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los productos a ser adquiridos al momento de la Adjudicación. Siempre y cuando esta variación no exceda de lo siguiente: aumento de cantidades hasta **un 25%** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 123 de la Ley de Contratación del Estado y disminución de cantidades hasta un **10%** de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 121 de esta misma ley y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y del Documento de Licitación.

### **IO-19 CANCELACION DE LA ADJUDICACIÓN**

Notificada la adjudicación y antes del envío del contrato u orden de compra, se podrá cancelar la adjudicación sin responsabilidad alguna para el Comprador cuando ocurra recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, conforme a lo establecido en el Artículo 115 del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, ejercicio fiscal 2024.

## SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

### CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La **Fundación Amigos del Hospital María** nombrará un Administrador del Contrato (Orden de Compra), quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- Emitir la Orden de Compra;
- Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- Dar seguimiento a la emisión de las actas de recepción parcial y final;
- Documentar cualquier incumplimiento del Proveedor

### CC-02 PLAZO DE VIGENCIA ORDEN DE COMPRA

La Orden de Compra estará vigente desde su otorgamiento hasta doce (12) meses contados a partir de la firma de la misma.

### CC-03 CESACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA

El contrato u orden de compra cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de las obligaciones o condiciones contractuales, en sus efectos, por la expiración del plazo de vigencia.

### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega de los productos se hará en el: Hospital María, Especialidades Pediátricas en el área de Almacén, ubicado en el Anillo Periférico Contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras C. A.

### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega de los productos se realizará de la siguiente manera:

ENTREGA	CONCEPTO	PLAZO
UNICA	100% de cada ítem adjudicado	Entrega Inmediata comprendida entre 10 a 30 días calendario contados a partir de la firma de la Orden de Compra

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Comprador y a las disponibilidades inmediatas del Proveedor, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Comprador, bajo ninguna circunstancia el Comprador estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia de la orden de compra.

### CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Para las entregas de los productos, el proveedor deberá coordinar cita con el Comprador para programar el día y la hora de la recepción, dicha cita deberá ser solicitada a los siguientes correos electrónicos [wandino@hospitalmaria.org](mailto:wandino@hospitalmaria.org) y [jramos@hospitalmaria.org](mailto:jramos@hospitalmaria.org) correspondientes al departamento de Almacén del Comprador.

Al momento de la entrega de los productos deberá presentar en el Almacén los siguientes documentos:

- Factura original
- 2 copias de Factura
- 2 copias de Orden de Compra
- 2 copias de comprobante de entrega (con el detalle de lote, vencimiento y cantidad),
- Copia del registro sanitario **vigente**
- Declaración Jurada de Compromiso de reemplazo del producto **autenticada** (si lo requiere según vencimiento).
- Presentarse con sello de la empresa.

En caso de entrega de productos refrigerados deberá entregarse cumpliendo debidamente con la cadena de frío, y con termómetro que compruebe que cumple con lo que requiere el tipo de producto.

Una vez adjudicado y/o firmado la Orden de Compra el Comprador podrá variar el plazo de entrega de común acuerdo con el Proveedor; en ningún caso este plazo será inferior al ya establecido en el presente Documento de Licitación.

## CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas.

### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación.
- La Garantía de Cumplimiento deberá ser presentada en Original, de acuerdo al formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: **“La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”**
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato sustituirá a la Garantía de Mantenimiento de Oferta y deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) del monto total adjudicado.
- Vigencia: La Garantía de Cumplimiento deberá estar vigente hasta al menos **tres meses posteriores** a la fecha de entrega final de los ítems adjudicados.
- Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor de la adjudicación llegase a aumentar.

### b) GARANTIA DE CALIDAD

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Calidad dentro de un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que se extendida el Acta de Recepción final de los productos adjudicados.
- La Garantía de Calidad deberá ser presentada en Original, de acuerdo al

formato proporcionado en este Documento de Licitación, sin alterar su forma y deberá incluirse la cláusula obligatoria: **“La presente garantía será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento de la Fundación Amigos del Hospital María, acompañada de una Carta de Incumplimiento, sin ningún otro requisito”**

- Valor: La Garantía de Calidad sustituirá a la Garantía de Cumplimiento de la Orden de Compra cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto total adjudicado.
- Vigencia: Un (1) año contados a partir de la recepción final.
- Se aceptarán únicamente Fianzas y Garantías Bancarias.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los productos objeto de esta licitación, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato u orden de compra.

#### **CC-08 FORMA DE PAGO**

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la presentación de la factura original y de acuerdo a la programación de pagos del Comprador. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción y Aceptación satisfactoria de los productos, la cual será emitida por parte del Comprador, previo a la presentación de documentos relativos al cobro, el pago se hará por cada entrega parcial.

El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos **en el área de caja**, de lo contrario el Comprador estará en la facultad de no dar gestión a su pago hasta que el proveedor cumpla con la presentación de la documentación solicitada:

1. Factura Original más una copia
2. Dos copias de Constancia de Pagos a Cuenta vigente.
3. Copia del RTN aplica únicamente para el primer pago.
4. Copia digital de Orden de Compra aplica únicamente para el primer pago.
5. Original de Acta de Recepción
6. Copia Garantía de Cumplimiento

A fin de procurar el ahorro de papelería, con la consecuente salvaguarda de los recursos forestales del país, el Oferente adjudicado deberá presentar la documentación del numeral 4, que se requiere únicamente en forma digital al correo de [caja@hospitalmaria.org](mailto:caja@hospitalmaria.org); caso contrario el Comprador estará en la facultad de retener los pagos hasta que el proveedor cumpla con esta disposición. Adicionalmente y en la medida de lo posible, le solicitamos que las copias indicadas el numeral 1,2 y 3 se impriman en papel reutilizado.

El pago de las facturas lo podrá realizar el Comprador mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas de estipuladas para pagos, previa negociación con el Proveedor.

Para la realización de los pagos, las facturas deberán estar debidamente cuadradas, sin errores y cumplir en todo momento con los requisitos que marque la legislación fiscal correspondiente, no presentar tachaduras, enmendaduras o ningún otro signo de alteración;

así mismo cuando la factura o cuenta de banco no coincida en el nombre y RTN del Oferente con el indicado en la Orden de Compra y/o Contrato, el Oferente deberá enviar carta firmada por el representante legal donde autoriza realizar el pago a nombre de su conveniencia. En función de lo anterior, el Comprador no será responsable por pago indebido o por retrasos en los pagos consecuencia del incumplimiento por parte del Oferente de lo establecido en la presente Clausula.

#### **CC-09 MULTAS**

Cuando el Proveedor incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad en lo establecido en el Artículo 88 de las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica, que señala lo siguiente:

*“El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato”.*

#### **CC-10 CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR**

El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud de la orden de compra sea el resultado de un evento de Caso Fortuito o Fuerza Mayor.



### SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

#### **REQUISITOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS PRODUCTOS:**

- a) El Oferente deberá presentar el Formulario siguiente:
1. **LISTA DE PRECIOS** la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña (**Sección IV Formularios y Formatos**) debe ser firmado y sellado por el Representante Legal. El oferente deberá entregar dicho formulario junto a la oferta en archivos electrónicos de MICROSOFT EXCEL y guardado en una unidad USB. En todo caso, prevalecerá la oferta presentada en físico sobre la oferta en formato digital.
  2. **FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS PRODUCTOS (ITEMS) OFERTADOS** el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña (**Sección IV Formularios y Formatos**) debe ser firmado y sellado por el Representante Legal junto a la oferta y en archivos electrónicos de MICROSOFT EXCEL guardado en una unidad USB. En todo caso, prevalecerá la oferta presentada en físico sobre la oferta en formato digital.
  3. **FORMULARIO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS PARA CADA ÍTEM OFERTADO** el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña (**Sección IV Formularios y Formatos**) firmado y sellado por el Representante Legal, **el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables**, el Oferente deberá entregar dicho formulario **en físico**, foliado y firmado como parte de la Oferta.
- b) La vida útil para los productos será de **18 meses** como mínimo. Este plazo es contado a partir de la fecha de recepción del producto por el Comprador. En casos excepcionales, fortuitos o de fuerza mayor debidamente justificados con documentación soporte, el Comprador podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor al solicitado, el oferente se comprometerá a reemplazar dichos productos si venciera dentro del período establecido, con otro número de lote y por un período de vencimiento igual o superior al pactado **sin costo alguno** para el Comprador, a través de la entrega de una **Declaración Jurada de Compromiso de Reemplazo** para realizar el cambio de los productos donde se compromete a realizar el reemplazo de los mismos con vencimiento menor a 18 meses. Dicha Carta deberá detallar el nombre de proveedor, nombre genérico del producto, unidad de presentación, lote, cantidad, vencimiento, costo unitario, valor total, número de proceso, **debidamente autenticada**.
- c) El Oferente garantiza que los productos ofrecidos son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno para el Comprador si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas imputables al fabricante o se presentan fallas que no se hubieran detectado al momento de la recepción, esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica, de la propia oferta.
- d) Eximir la leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras", en las etiquetas de los envases primario y secundario, en los siguientes casos:
- Si el producto tiene sello de seguridad de fábrica.
  - Productos con cadena de frío.



**NOTA:** Para las demás entregas se deberá cumplir con la leyenda. "Propiedad del Estado de Honduras".

- e) **CADENA DE FRÍO/ALMACENAMIENTO ESPECIAL:** Para los productos que requieren cadena de frío o almacenamiento especial a una temperatura determinada (por el fabricante) deberán adjuntar la información sobre almacenamiento especial e indicarse en la oferta y a su vez será descrito en la orden de compra firmada. La cadena de frío o almacenamiento especial deberá mantener y comprobar mediante dispositivos electrónicos empleados durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el HMEP por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.
- f) El oferente deberá de presentar la ficha técnica de cada ítem ofertado.
- g) El Proveedor deberá indicar que el Empaque Primario, Secundario y Terciario cumplirá con el etiquetado en idioma español: Nombre genérico del producto, Fabricante, Registro Sanitario, Fecha de vencimiento, Condiciones de Almacenamiento, Lote de fabricación, Leyenda "Propiedad del Estado de Honduras", entre otras.
- h) Todos los productos deberán cumplir con los requisitos de etiquetado establecidos en los formularios anexos.
- i) El proveedor deberá presentar literatura técnico científica, no de mercadeo y promoción, en idioma español que amplíe su información, para productos de trasplante renal, que sean nuevos en el mercado nacional, la que no deberá observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos irregulares que no correspondan a la impresión original de la etiqueta, cinta adhesiva sobre la etiqueta, empaque o embalaje.
- j) En el caso de los productos que requieran Envase Primario protegido de la luz, se debe entender que este fabricado en un material que no permita el paso de la luz o este empacado en una caja individual.
- k) Los productos deberán ser entregados según fue ofertado y aceptado por el Comprador en los Anexos No. 4 (tiempos de entrega, especificaciones técnicas, presentaciones y envases primario y secundario).
- l) En casos de productos ofertados con variación de criterios o aspectos relacionados a las especificaciones técnicas (características propias del producto) u otros aspectos como el etiquetado de envases o plan de entrega, pasan a ser una opción menos favorable en comparación a otras ofertas presentadas que no poseen esta variación; en estos casos el Comité de evaluación, en coordinación con la Unidad de Gestión Clínica solicitante, tendrá la facultad de valorar la aceptación o trasladar la recomendación de adjudicación a la siguiente oferta que cumpla sustancialmente, según orden de prelación, siempre y cuando esto no implique una desviación significativa del requerimiento establecido y que no implique disminución del rendimiento de la operatividad técnica del producto, el Comprador se reserva el derecho de aceptar o rechazar el ítem ofertado.
- m) El Comprador se reserva el derecho de realizar los respectivos análisis de calidad a los productos entregados (en caso de que aplique) durante la vida útil de los mismos en los casos que estime conveniente asegurar y verificar la calidad de estos.
- n) El Proveedor deberá presentar cualquier otra documentación que el Comprador estime conveniente requerir durante el proceso de evaluación de la Oferta.

## **PRESENTACIÓN DE MUESTRAS**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem, **solo en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Comprador. Si un proveedor omite la presentación de la muestra solicitada, la Comisión de Evaluación no aceptará la oferta para ese ítem específico y continuará con la evaluación de los ítems en las cuales el proveedor sí presentó muestra.

Una vez notificada la resolución de adjudicación todo oferente podrá solicitar por escrito en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles, la devolución de las muestras que tengan un valor mayor a L. 100.00, de aquellos ítems en las cuales no ha resultado favorecido con la adjudicación.

### **Los requisitos mínimos que deben cumplir las muestras para ser aceptadas como tales son:**

- a) Deberán presentar envase original del producto ofertado en su presentación original, con el nombre del producto, con el número de ítem ofertado (respetando el numero original de cada ítem) y el nombre del oferente, deben ser colocadas en bolsas transparentes, cerradas y rotuladas; las muestras no deberán presentarse vencidas.
- b) Se permitirá la presentación de muestras en envases de menor tamaño para los productos cuyo envase original sea muy voluminoso, ejemplos: Galón, tarro, barril, balde, etc.
- c) La muestra física debe consistir en una réplica de lo que finalmente entregarán, con excepción del etiquetado especial de la Leyenda “Propiedad del Estado de Honduras”.
- d) Se tomará en cuenta en la evaluación de cada ítem reportes y antecedentes de falla reportadas por medio de dictamen técnico de médicos especialistas de cada área específica de uso.
- e) La Comisión de Evaluación no tomará en cuenta muestras de ítems, para las cuales el Oferente no haya presentado los requisitos mínimos que deben cumplir las muestras.
- f) Para la presentación de muestras deberá utilizar el formato proporcionado en el anexo No.11

## **DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

Los productos que sean entregados en el Almacén con fechas de expiración con un período menor a 18 meses, el Oferente presentará una Declaración Jurada de Compromiso de Reemplazo de estos productos con un período de expiración mayor o igual a 18 meses, contados a partir de la fecha de recepción. Dicha Declaración deberá ser emitida según el Formulario suministrado en la Sección IV.

Los reemplazos o reposiciones deberán realizarse de forma inmediata en el plazo que el Comprador los requiera, dándole notificación al Oferente por escrito con un término de treinta (30) días calendario previo a la fecha de reemplazo. Lo anterior se aplicará de igual manera y con los mismos criterios en el caso de los productos en que se detectasen fallas que no se hubieran detectado al momento de su recepción.

Dicha Declaración deberá detallar el número de proceso, **numero del ítem**, el nombre de proveedor, nombre genérico del producto, unidad de presentación, lote, cantidad, vencimiento, precio unitario, monto total, fecha de entrega, además deberá detallar la fecha en que realizaran el reemplazo del producto.

**La Declaración Jurada de Compromiso de Reemplazo será de carácter obligatorio y deberá ser Autenticada por un Notario. Se aceptará una Auténtica por Contrato u Orden de Compra al principio de las entregas.**

## **INSPECCIONES, ANÁLISIS Y PRUEBAS DE CALIDAD**

Durante el plazo de 18 meses contados a partir de la fecha de entrega de cada ítem adjudicado, el Comprador podrá efectuar pruebas de calidad utilizando la metodología que estime conveniente y en los Laboratorios que decida, a fin de garantizar que los productos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. El Comprador o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los productos y /o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones ofertadas. El Comprador notificará oportunamente y por escrito al proveedor la identidad de todo representante designado para estos fines:

- a) La inspección y el control de calidad de los productos es responsabilidad del Comprador.
- b) En caso de presentarse indicios de fallas o efectos adversos graves documentados por los servicios médicos del hospital, el Comprador se reserva el derecho de realizar pruebas y/o análisis de calidad en cualquier periodo de tiempo comprendido en el tiempo establecido de vida útil del producto ofertado y en los casos que estime conveniente asegurar y verificar la calidad de estos, los costos correrán siempre por cuenta del proveedor.
- c) El Comprador podrá solicitar que a los productos recibidos en el Almacén del Hospital María, Especialidades Pediátricas, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado Nacional o Internacional que decida el Comprador, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente y en caso de ser necesario, todos los costos correrán por cuenta del oferente adjudicado, el proveedor deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

## **EMPAQUE Y ENVASES**

### **Características de Empaques / Envases PRIMARIO**

Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del producto.

- a) Debe ser inerte, debe aislar y proteger los productos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
- b) La fecha de vencimiento y el lote de cada producto adjudicado deberá venir en el empaque primario, ser visible y legible, no se aceptarán productos que vengan con viñetas o stickers adicionales que oculten o alteren información del empaque primario original de cada producto.

- c) En el caso de los productos que requieran **Envase Primario protegido de la luz**, se debe entender que este fabricado en un material que no permita el paso de la luz o este empacado en una caja individual.
- d) Los envases primarios cuyas presentaciones sean frascos, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal y en el caso de los secundarios (cajas), deberán tener los sellos de alta seguridad ya descritos de la etiqueta principal.
- e) Se podrá aceptar un margen superior a lo establecido en las presentaciones semisólidas, siempre y cuando se indique el correspondiente volumen en la etiqueta.
- f) El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- g) Todas las cajas deberán tener impresa sus respectivas marcas especiales de embalaje (marcas informativas y de manipulación) para su correcto manejo como unidad de entrega y almacenaje.
- h) Los productos que necesiten condiciones especiales de almacenamiento deberán consignar esta información en los conocimientos de embarque o guías aéreas y en los empaques que los contengan de manera sobresaliente, comunicándose este hecho a los encargados de la recepción. El proveedor al momento de la entrega deberá brindar la información por escrito del tipo de cuidado en el almacenamiento de los insumos que requieren un almacenaje especial, los de alto riesgo como por ejemplo: desinfectantes, peróxido, entre otros. De no ser así la unidad receptora del Comprador no se responsabiliza de su deterioro.

### **Características de Empaques / Envases SECUNDARIO**

Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario.

- a) El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina).
- b) Todas las cajas deberán tener el mismo número de productos y las indicaciones de su manejo.
- c) Cada envase secundario, deberá traer cinta (sello) de seguridad (cuando aplica).
- d) Si se tratara de productos frágiles, inflamables, tóxicos, etc. Se marcará con tinta indeleble o en su defecto con etiquetas, indicando la naturaleza y peligrosidad del producto que contiene el empaque de acuerdo con las Normas y Símbolos Internacionales de Transportación.

### **Características de Empaques / Envases Terciario**

- a) Es responsabilidad del Proveedor la definición de la estiba y de las cantidades que contiene un empaque terciario por la seguridad, conservación, manipulación y adecuado almacenamiento del producto.
- b) Para la recepción, el proveedor debe entregar el producto debidamente paletizado según normas internacionales ISO 3676 (Tamaño de las unidades de carga de unidad modular será de 1200 mm x 1000mm), embalado y debidamente identificado.

## **ETIQUETADO**

### **A. Condiciones de Etiquetado / Envase Primario**

Se dispensa la leyenda “**PROPIEDAD DEL ESTADO DE HONDURAS**” en el envase primario, no así en el empaque secundario, en las siguientes situaciones:

- a) Entrega Inmediata.
- b) Productos que, por sus dimensiones o características técnicas, el envase primario no posea suficiente espacio para colocar leyenda, por ejemplo: suturas quirúrgicas, mariposas, gancho umbilical.
- c) Sello de seguridad.
- d) Todo empaque deberá tener etiqueta en español con los siguientes datos:
  - 1. Denominación del producto**, escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera.
  - 2. Nombre comercial.**
  - 3. Medidas, tallas, Concentración de principio activo con su forma farmacéutica** (si aplica).
  - 4. Nombre de la empresa responsable, o fabricante o acondicionador responsable, o logotipo que identifique al fabricante o acondicionador y país, o distribuidor.**
  - 5. Identificación del Lote.**
  - 6. Fecha de expiración** (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas) claramente especificada, no en código (si aplica).
  - 7. Identificación del Registro sanitario (si aplica).**
  - 8. Método de esterilización (si aplica).**
  - 9. Marcado de no reutilización (si aplica).**
  - 10. Etiquetado: “Propiedad del Estado de Honduras”.**
- e) La información deberá ser grabada directamente en el envase primario o impresa en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias) y en idioma español, independientemente que contenga etiquetado en otros idiomas.
- f) No se permitirán etiquetas adicionales o stickers como aclaraciones de la etiqueta principal, por tanto, el etiquetado no deberá presentarse conteniendo frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos, e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

**B. Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).**

**Condiciones de Etiquetado / Envase Secundario**

**Todo empaque secundario deberá tener en español los siguientes datos:**

1. Denominación del producto, escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera.
2. **Nombre comercial.**
3. Medidas, tallas, Concentración de principios activos con su forma farmacéutica (si aplica).
4. Nombre de la empresa responsable, o fabricante o acondicionador responsable, o logotipo que identifique al fabricante o acondicionador y país, o distribuidor.
5. **Identificación del lote.**
6. Fecha de expiración del producto claramente especificada, no en código (si aplica).
7. **Condiciones de almacenamiento.**
8. **Contenido en unidades.**
9. **Identificación del Registro Sanitario (si aplica).**
10. Etiquetado “Propiedad del Estado de Honduras”.
11. **Referencia para leer en el instructivo (si aplica).**
12. **Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (si aplica).**
13. Advertencia de seguridad sobre peligro de explosión, no exponer al calor, no perforar o arrojar al fuego y evitar el contacto con los ojos (solo para aerosoles con propelentes inflamables).
14. La información deberá ser grabada directamente en el envase secundario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias) y en idioma español, independientemente que contenga etiquetado en otros idiomas.
15. No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, por tanto, el etiquetado no deberá presentarse conteniendo frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos, e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

**C. Condiciones de Etiquetado / Terciario**

**Todo empaque Terciario deberá tener en español los siguientes datos:**

1. Nombre Comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
2. Nombre de la empresa responsable, o fabricante o acondicionador responsable, o logotipo que identifique al fabricante o acondicionador y país, o distribuidor.
3. **Identificación del lote.**
4. Fecha de expiración del producto claramente especificada, no en código (si aplica).

**5. Condiciones de almacenamiento.**

**6. Cantidad de productos por embalaje.**

**7. Condiciones de estiba.** - La información deberá ser grabada directamente en el envase terciario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias) y en idioma español, independientemente que contenga etiquetado en otros idiomas.

**8.** No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, por tanto, el etiquetado no deberá presentarse conteniendo frases, palabras, denominaciones, símbolos, figuras o dibujos, nombres geográficos, e indicaciones que lleven a interpretaciones falsas o a error, engaño o confusión, en cuanto a su procedencia, origen, naturaleza, composición y calidad.

**9.** Para todos los productos que necesiten condiciones especiales de almacenamiento, deberán consignar esta información en todos los empaques que los contengan de manera sobresaliente, comunicándose este hecho a los encargados de la recepción. De no ser así, el Comprador no se responsabiliza de su deterioro. El Proveedor podrá presentar la oferta de los productos que cuenta en existencias para una entrega inmediata con el Empaque y Etiquetado con una desviación, a lo requerido, siendo el Comprador quien se reserva el derecho de aceptar o rechazar las mismas.

**PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS**

- a) El Comprador podrá hacer reclamos de los productos cuando se compruebe que falla en generar el debido propósito del producto. En este caso el Proveedor deberá reponer el cien por ciento (100%) del ítem, cuando uno (1) o más lotes hayan sido objeto de algún incumplimiento de calidad, por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente, dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha en se comunique por escrito el incumplimiento respectivo, dado que las fallas antes mencionadas son responsabilidad del Proveedor.
- b) El Proveedor a petición del Comprador podrá en caso necesario cubrir el desabastecimiento causado por los rechazos de los productos mediante compra local de la cantidad requerida para cubrir su necesidad durante el período de reposición. Los costos y gastos que se originen de esta situación serán cubiertos por el Proveedor y las cantidades utilizadas para suplir el desabastecimiento del Producto con incumplimiento de calidad, serán descontados de los pagos que tenga pendiente el Proveedor de la Orden de Compra (OC); lo anterior, independientemente de la reparación del daño que cause.
- c) El Proveedor deberá garantizar que la entrega y recepción de los productos en reposición o reemplazo se efectuará en el lugar indicado en la Orden de Compra (OC). Los productos en que se compruebe su falla mediante un Análisis de Calidad serán retenidos por el Comprador para su posterior destrucción conforme a los procedimientos establecidos por la Instancia Pública correspondiente y demás involucradas. Los mismos no serán devueltos al Proveedor.

- d) El hecho de contar con un Lote de la entrega con un Análisis que no cumple con la Calidad requerida, serán retenidos todos los lotes que hubiesen sido entregados por el proveedor y únicamente se podrá dar por recibido y emitir el Acta de Recepción de aquellos lotes a los que se les haya realizado un Análisis debidamente Aprobado. El proveedor se compromete a reponer el cien por ciento (100%) de los productos entregados en caso de que el Análisis que no cumpla sin costo alguno para el Comprador, sin importar las cantidades que hubiese de existencias de dicho Producto en las instalaciones del Comprador.

#### **DEVOLUCIÓN DE PRODUCTOS**

El Comprador podrá hacer devoluciones o reclamos de los productos cuando se comprueben fallas como resultado de las pruebas o análisis de calidad. En este caso no se le aceptará al proveedor el producto que no cumpla con las especificaciones técnicas requeridas en dicha entrega.



## **LISTA DE REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS A OFERTAR:**

<b>No. ÍTEM</b>	<b>CÓDIGO ÍTEM</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE PRESENTACIÓN</b>
1	900000	AGUA DESTILADA (GALÓN)	AGUA DESTILADA, PRESENTACIÓN ENVASE DE UN GALÓN, ETIQUETADO CON LA MARCA Y PROPIEDADES DEL PRODUCTO, CON DOBLE TAPÓN DE SEGURIDAD. PRESENTACIÓN CAJAS DE 4 GALONES.	30	GALÓN
2	900001	AGUA OXIGENADA (GALÓN)	AGUA OXIGENADA EN ENVASE DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD, OPACO, BIEN CERRADO, TAPÓN CON ANILLO DE SEGURIDAD DE POLIPROPILENO PARA FRASCO ROSCADO, CON TAPÓN OBTURADOR DE QUITA Y PON PARA DOBLE SEGURIDAD. ENVASE CONTENIENDO 3,785ML. ETIQUETADO CON LA MARCA Y PROPIEDADES DEL PRODUCTO EN CADA GALÓN.	6	GALÓN
3	900063	AEROCÁMARA PEDIÁTRICA	CAMARA ESPACIADORA BI-VALVULADA CON MASCARA PEDIÁTRICA.	150	UNIDAD
4	900069	APÓSITO TRANSPARENTE SIN ALGODON 4" X 4 3/4"	APÓSITO TRANSPARENTE SIN ALGODÓN CON MARCO DE APLICACIÓN, LIBRE DE LATEX, ADHESIVO HIPOALERGENICO, IMPERMIABLE, ESTÉRIL, TAMAÑO 4" X 4 3/4" (10CM X 12CM)	1,500	UNIDAD
5	900077	APÓSITO ESTÉRIL PARA FIJACIÓN DE ACCESOS VASCULARES PERIFÉRICO (CATÉTER PERIFÉRICO) 3.8 X 4.5 CM	APÓSITO ESTÉRIL PARA FIJACIÓN DE ACCESOS VASCULARES PERIFÉRICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, QUE PERMITA VISUALIZAR EL SITIO DE SALIDA DEL CATÉTER Y SE GARANTICE UNA MAYOR DURACIÓN DEL ACCESO VÁSCULAR, DEBE TENER BORDES REFORZADOS, CORTE PROFUNDO, CON CINTAS ADHESIVAS QUE PERMITAN A SUJECCIÓN DEL DISPOSITIVO.	1,500	UNIDAD
6	900078	APÓSITO ESTÉRIL PARA FIJACIÓN DE ACCESOS VASCULARES PERIFÉRICO (CATÉTER PERIFÉRICO) 5 X 5.7 CM	APÓSITO ESTÉRIL PARA FIJACIÓN DE ACCESOS VASCULARES PERIFÉRICOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, QUE PERMITA VISUALIZAR EL SITIO DE SALIDA DEL CATÉTER Y SE GARANTICE UNA MAYOR DURACIÓN DEL ACCESO VÁSCULAR. DEBEN TENER BORDES REFORZADOS, CORTE PROFUNDO, CON CINTAS ADHESIVAS QUE PERMITAN A SUJECCIÓN DEL DISPOSITIVO.	500	UNIDAD
7	900085	ASAS OVAL 230CM X 25MM X 0.43MM / 3.8MM X 1800MM	ASAS OVAL 230CM X 25MM X 0.43MM / 3.8MM X 1800MM, CAJA DE 4 A 10 UNIDADES.	2	CAJA
8	900086	ASAS DE POLIPECTOMÍA ESPIRAL 230CM X 20MM X 0.48MM / 3.8MM X 1800MM	ASAS DE POLIPECTOMÍA ESPIRAL 230CM X 20MM X 0.48MM / 3.8MM X 1800MM, CAJA DE 4 A 10 UNIDADES.	2	CAJA
9	900091	ACEITE LUBRICANTE A BASE DE SILICONA P/ VÁLVULA	ACEITE LUBRICANTE A BASE DE SILICONA PARA VÁLVULA	2	UNIDAD
10	900093	ASAS OVAL 230CM X 10MM X 0.47MM / 3.8MM X 1800MM	ASAS OVAL 230CM X 10MM X 0.47MM / 3.8MM X 1800MM, CAJA DE 4 A 10 UNIDADES.	4	CAJA
11	900100	APÓSITO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7CM X 8.5CM	APÓSITO TRANSPARENTE ESTÉRIL CON MARCO DE APLICACIÓN, CON PELÍCULA TRANSPARENTE, LIBRE DE LÁTEX Y ADHESIVO, CON SOLUCIÓN DE GLUCONATO DE CLORHEXIDINA.	150	UNIDAD
12	901005	BISTURI # 15 (HOJAS)	HOJA DE BISTURÍ N° 15 DE ACERO INOXIDABLE, ESTÉRIL EMPACADOS EN SOBRE ALUMINIO SIN MANGO. PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES. FECHA DE VENCIMIENTO MÍNIMO 2 AÑOS.	3,000	UNIDAD

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
13	901011	BATAS ESTÉRILES	BATAS ESTÉRIL DESCARTABLE MANGA LARGA PARA CIRUJANO PUÑO DE ALGODÓN REFORZADO. CONFECCIONADA DE TELA NO TEJIDA HEMORREPELENTE, COLOR VERDE O AZUL.	600	UNIDAD
14	901012	BISTURI # 21 (HOJAS)	HOJA DE BISTURÍ N° 21 DE ACERO INOXIDABLE, ESTÉRIL EMPACADOS EN SOBRE ALUMINIO SIN MANGO. PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES.	1,500	UNIDAD
15	901013	BISTURI # 20 (HOJAS)	HOJA DE BISTURÍ N° 20 DE ACERO INOXIDABLE, ESTÉRIL EMPACADOS EN SOBRE ALUMINIO SIN MANGO. PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES.	200	UNIDAD
16	901018	BISTURI # 11 (HOJAS)	HOJA DE BISTURÍ N° 11 DE ACERO INOXIDABLE, ESTÉRIL EMPACADOS EN SOBRE ALUMINIO SIN MANGO. PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES.	1,500	UNIDAD
17	901026	BOLSA DE EVA 500ML	BOLSAS DE EVA DE 500ML: FABRICADA DE ETIL-VINIL ACETATO (E.V.A.) DE GRADO MÉDICO, DE TRANSFERENCIA PROVISTAS DE PUNZÓN Y TOMA DE AIRE, ASA COLGADA INCORPORADA EN EL DISEÑO DE LA BOLSA, ES-CALA GRADUADA, PUNTO DE INYECCIÓN CON PROTECTOR Y TAPÓN DE SEGURIDAD PARA EVITAR POSIBLES MANIPULACIONES POSTERIORES, CONEXIÓN LUER-LOCK, PARA DESCONECTAR EL TUBO DE LLENA-DO UNA VEZ UTILIZADO, PINZA DE SEGURIDAD PARA SELLARLO Y EVITAR LA SALIDA DE LÍQUIDO DE LA BOLSA, TAPÓN LUER-LOCK EN ENVASE INDIVIDUAL ESTÉRIL PARA CERRAR DEFINITIVAMENTE LA BOLSA UNA VEZ LLENA, PRODUCTO ESTÉRIL, ATOXICO NO PIRÓGENO, NO CONTIENE LÁTEX.	100	UNIDAD
18	901027	BOLSA DE EVA 250 ML	BOLSAS DE EVA DE 250ML: FABRICADA DE ETIL-VINIL ACETATO (E.V.A.) DE GRADO MÉDICO, DE TRANSFERENCIA PROVISTAS DE PUNZÓN Y TOMA DE AIRE, ASA COLGADA INCORPORADA EN EL DISEÑO DE LA BOLSA, ES-CALA GRADUADA, PUNTO DE INYECCIÓN CON PROTECTOR Y TAPÓN DE SEGURIDAD PARA EVITAR POSIBLES MANIPULACIONES POSTERIORES, CONEXIÓN LUER-LOCK, PARA DESCONECTAR EL TUBO DE LLENA-DO UNA VEZ UTILIZADO, PINZA DE SEGURIDAD PARA SELLARLO Y EVITAR LA SALIDA DE LÍQUIDO DE LA BOLSA, TAPÓN LUER-LOCK EN ENVASE INDIVIDUAL ESTÉRIL PARA CERRAR DEFINITIVAMENTE LA BOLSA UNA VEZ LLENA, PRODUCTO ESTÉRIL, ATOXICO NO PIRÓGENO, NO CONTIENE LÁTEX.	40	UNIDAD
19	901028	BISTURI #10 (HOJAS)	HOJA DE BISTURÍ N° 10 DE ACERO INOXIDABLE, ESTÉRIL EMPACADOS EN SOBRE ALUMINIO SIN MANGO. PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES.	1,000	UNIDAD
20	902008	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 20CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR X 20CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER.	20	UNIDAD
21	902010	CINTAS PARA GLUCÓMETRO (TIRAS REACTIVAS)	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE. FRASCO DE 50 TIRAS. SE REQUIEREN CINTAS DE LECTURA ELECTRÓNICA, CON REACCIÓN DEL RESULTADO EN MENOS DE 10 SEGUNDOS. COMPATIBLE CON GLUCÓMETRO PRODIGY.	91,000	UNIDAD
22	902012	CURITAS / BANDITAS REDONDAS	SUPERFICIE ADHESIVA CIRCULAR CON PEQUEÑO APÓSITO EN EL CENTRO, HIPOALERGÉNICO, MATERIAL IMPERMIABLE, ESTERIL, EMPAQUE INDIVIDUAL.	10,000	UNIDAD

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
23	902015	CÁNULA NASAL NEONATAL (BIGOTERA)	CÁNULA NASAL DE OXÍGENO NEONATAL (BIGOTERA) FABRICADA CON PVC, CONECTOR UNIVERSAL, EXTENSIÓN DELGADA PARA LAS FOSAS NASALES, TUBO DE SUMINISTRO DE OXÍGENO DE 2 METROS DE LONGITUD, INCLUYE ELÁSTICO AJUSTABLE Y CONFORTABLE PARA COLOCAR DEBAJO DE LA OREJA. PRESENTACIÓN INDIVIDUAL ESTÉRIL.	500	UNIDAD
24	902032	CAMPO ESTÉRIL DE INCISIÓN ANTIMICROBIANO DESECHABLE 56CM X 45CM	CAMPO ESTERIL DE INCISION ANTIMICROBIANA CONTINUA DE AMPLIO ESPECTRO, DE MATERIAL PLASTICO TEJIDO, DESECHABLE 56CM X 45CM	100	UNIDAD
25	902086	COPITA PARA MEDICAMENTO	COPITA PLASTICA DOSIFICADORA PARA MEDICAMENTOS, GRADUADA CON MARCA, VOLUMEN DE DOSIFICACIÓN DE 0ML HASTA 15ML	4,000	UNIDAD
26	902090	COMPRESAS QUIRÚRGICAS	ESPONJA DE GASA PARA LAPAROSCOPIA 45CM X 45CM, DETECTABLE POR RADIOGRAFIA, LIBRE DE LATEX, ESTERIL, PAQUETE COMPUESTO POR 5 UNIDADES CADA UNO	300	PAQUETE
27	902109	CINTA UMBILICAL	CINTA UMBILICAL ESTERIL DE ALGODÓN, TEJIDO PLANO, ESTERIL	100	UNIDAD
28	902145	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTIL	CANULA NASAL DE ALTO FLUJO INFANTIL CON FLUJO DE 20LPM, ESTERIL, MATERIAL HIPOALERGENICO Y LIBRE DE LATEX	4	UNIDAD
29	902223	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 8CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR X 8CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER	10	UNIDAD
30	902261	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 13CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR X 13CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER	30	UNIDAD
31	902268	CATÉTER PICC 3 FR	CATÉTER PICC DE POLIURETANO 3FR, ALTA BIOCOMPATIBILIDAD, TERMOSENSIBLE, CON LÍNEA RADIOPACA, POSEE UNA ALETA DE FIJACIÓN Y PROLONGADOR CON PUERTO DE MEDICAMENTOS, CON CLAMP DE SEGURIDAD, CON MARCADO CENTIMÉTRICO PARA UNA COLOCACIÓN MÁS PRECISA, PUNTA DE CATÉTER REDONDA PARA REDUCIR EL TRAUMATISMO VASCULAR, CON GUIA DE INTRODUCTOR	4	UNIDAD
32	903004	DESCARTADOR CORTO PUNZANTE	DESCARTADOR DE AGUJAS, CATETERÉS, HOJAS DE BISTURÍ Y CUALQUIER ELEMENTO CORTOPUNZANTE, CONSTRUÍDOS EN POLIPROPILENO INYECTADO, INCINERABLE / AUTOCLAVABLE, BOCA ANCHA PARA DESCARTE SEGURO, INDICADOR DE NIVEL DE LLENADO. MEDIDAS: 13,6 CM X 13 CM X 19 CM, PESO: 150 GRAMOS, CAPACIDAD: 1,2 LITROS	120	UNIDAD
33	903005	DESINFECTANTE EN SPRAY (AMONIO CUATERNARIO) 500ML	DESINFECTANTE PARA SUPERFICIE EXTENSA Y DERRAME BIOLÓGICO AMONIO CUATERNARIO DE QUINTA GENERACIÓN, ENVASE RESISTENTE Y DE SPRAY, ENVASE CONTENIENDO 500ML.	700	FRASCO

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
34	903008	DETERGENTE ENZIMATICO GALÓN	SOLUCIÓN LIMPIADORA DE COMPLEJO ENZIMÁTICO: PROTEASA, LIPASA Y AMILASA. NO IÓNICO. CON AGENTE ESTABILIZADOR. EFECTIVO EN AGUA TIBIA Y A TEMPERATURA AMBIENTE. TIEMPO DE INMERSIÓN MÍNIMO 5 MINUTOS. PERIODO DE ACTIVIDAD DE ENZIMAS NO MENOR A 12 HORAS. BACTERICIDA. FUNGICIDA. VIRUCIDA. ACTIVO SOBRE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. DEGRADA Y REMUEVE SANGRE, MATERIAL ORGÁNICO. COMPATIBLE CON PLÁSTICO, ACERO INOXIDABLE, CAUCHO, VIDRIO Y METALES. PARA LAVADO DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO Y ENDOSCOPIOS. BIODEGRADABLE 100%. ENVASE CONTENIENDO 3,785 - 4,000 ML	32	GALÓN
35	904007	ESPARADRAPO TIPO TELA 3"	ESPARADRAPO HIPO ALERGÉNICO TIPO TELA, BUENA ADHESIÓN A LA PIEL, LIBRE DE LATÉX, MEDIDAS 3" X 10 YARDAS DE LONGITUD	372	UNIDAD
36	904011	EXTENSIÓN TIPO HEIDELBERGER O TUBO DE PROLONGACIÓN	SET (TUBO) DE EXTENSIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LA VÍA INTRAVENOSA, ELABORADO A BASE DE MATERIALES PLÁSTICOS GRADO MÉDICO, ESTÉRIL, DESECHABLE, ATÓXICO Y LIBRE DE PIROGÉNO, CON SEGURO LUER MACHO Y HEMBRA, DE 130 CM O MÁS	200	UNIDAD
37	904031	EXTENSIÓN CORTA PARA CATÉTER	SET (TUBO) DE EXTENSIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR LA VÍA INTRAVENOSA, CON VÁLVULA PUERTO EN Y (2 VÍAS), DE 10-12CM, VOLUMEN INTERNO: 0,09 ML, VOLUMEN INFUSIÓN: 360 ML/MIN, ELABORADA DE POLICARBONATO RESISTENTE A LÍPIDOS Y SILICONA, LÍNEAS DE POLIURETANO, LIBRES DE PVC, DEHP Y LÁTEX. CONEXIÓN LUER-LOCK FLOTANTE	3,000	UNIDAD
38	904054	ESPARADRAPO TIPO TELA 2" (HIPOALERGÉNICO)	ESPARADRAPO QUIRURGICO COMO SEDA, EL REVERSO EN TEJIDO RESISTENTE SIMILAR A LA SEDA, RESISTENTE A LOS ESTIRAMIENTOS, LIBRE DE LÁTEX, 2" X 10 YARDA, BUENA ADHESIÓN A LA PIEL, HIPOALERGÉNICO, FÁCIL DE MANEJAR CON GUANTES.	330	UNIDAD
39	904055	ESPARADRAPO TIPO TELA 3" (HIPOALERGÉNICO)	ESPARADRAPO QUIRURGICO COMO SEDA, EL REVERSO EN TEJIDO RESISTENTE SIMILAR A LA SEDA, RESISTENTE A LOS ESTIRAMIENTOS, LIBRE DE LÁTEX, 3" X 10 YARDA, BUENA ADHESIÓN A LA PIEL, HIPOALERGÉNICO, FÁCIL DE MANEJAR CON GUANTES	348	UNIDAD
40	904058	ELECTRODO PEDIÁTRICO P/MONITORIZACIÓN CARDIACA CON ADHESIVO	ELECTRODO PEDIÁTRICO PARA MONITORIZACIÓN CARDIACA CON ADHESIVO HIPOALERGÉNICO. PRESENTACIÓN EN BOLSA O PAQUETE DE 50 UNIDADES	200	UNIDAD
41	905011	FILTRO PARA VALVULA INSPIRATORIA DE VENTILADOR MECANICO	FILTRO PARA VALVULA INSPIRATORIA DE VENTILADOR MECANICO COMPATIBLE CON VENTILADORES HAMILTON	500	UNIDAD
42	905028	FORMALINA AL 10% (FORMALDEHIDO)	FORMALDEHIDO AL 10%. ENVASE CONTENIENDO 3,785 ML (EQUIVALENTE A 1 GALÓN)	20	GALÓN
43	906003	GUANTES DESCARTABLES M	GUANTE NO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA MEDUIM / MEDIANO, LIBRE DE LÁTEX, BIOABSORBIBLES, ENTALCADOS, LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE, RESISTENTE. DEBE DE PASAR LA PRUEBA DE PENETRACIÓN VIRAL	400	CAJA

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
44	906004	GUANTE ESTÉRIL #7.0	GUANTES ESTÉRILES # 7.0 MATERIAL LIBRE DE LÁTEX, UNIFORMEMENTE Y LIGERAMENTE LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE CONFORME FARMACOEPA USP, DISEÑO ANATÓMICO QUE CALCE CÓMODAMENTE A LA MANO Y PERMITA UNA SENSIBILIDAD AL TACTO ADECUADA, ALTAMENTE FLEXIBLES, ÓPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, SUPERFICIE LISA CON ACABADO SATINADO Y SUAVE, AJUSTABLE A LA MANO Y LA ARTICULACIÓN, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO DE 1CM DE ANCHO MÁXIMO, GROSOR (ESPESOR) DEDO NO MENOR DE 0.20 MM, PALMA NO MENOR DE 0.20 MM PUÑO NO MENOR DE 0.16 MM. RESISTENTE A LA ELONGACIÓN. ATOXICO, ESTÉRIL, HIPOALERGÉNICO. EMPAQUE INDIVIDUAL SOBRE PACK DE FÁCIL APERTURA (PEEL OPEN).	10,000	PAR
45	906005	GUANTE ESTÉRIL #8.0	GUANTES ESTÉRILES # 8.0 MATERIAL LIBRE DE LÁTEX, UNIFORMEMENTE Y LIGERAMENTE LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE CONFORME FARMACOEPA USP, DISEÑO ANATÓMICO QUE CALCE CÓMODAMENTE A LA MANO Y PERMITA UNA SENSIBILIDAD AL TACTO ADECUADA, ALTAMENTE FLEXIBLES, ÓPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, SUPERFICIE LISA CON ACABADO SATINADO Y SUAVE, AJUSTABLE A LA MANO Y LA ARTICULACIÓN, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO DE 1CM DE ANCHO MÁXIMO, GROSOR (ESPESOR) DEDO NO MENOR DE 0.20 MM, PALMA NO MENOR DE 0.20 MM PUÑO NO MENOR DE 0.16 MM. RESISTENTE A LA ELONGACIÓN. ATOXICO, ESTÉRIL, HIPO ALERGÉNICO. EMPAQUE INDIVIDUAL SOBRE PACK DE FÁCIL APERTURA (PEEL OPEN).	8,000	PAR
46	906006	GUÍA DE OXIGENO (HULE DE SUCCIÓN)	GUÍA O HULE PARA SUMINISTRAR OXÍGENO DE MATERIAL FLEXIBLE, COLOR TRANSPARENTE, CONECTOR UNIVERSAL, EMPAQUE INDIVIDUAL	1,100	UNIDAD
47	906007	GUANTE ESTÉRIL #6.0	GUANTES ESTÉRILES # 6.0 MATERIAL LIBRE DE LÁTEX, UNIFORMEMENTE Y LIGERAMENTE LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE CONFORME FARMACOEPA USP, DISEÑO ANATÓMICO QUE CALCE CÓMODAMENTE A LA MANO Y PERMITA UNA SENSIBILIDAD AL TACTO ADECUADA, ALTAMENTE FLEXIBLES, ÓPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, SUPERFICIE LISA CON ACABADO SATINADO Y SUAVE, AJUSTABLE A LA MANO Y LA ARTICULACIÓN, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO DE 1CM DE ANCHO MÁXIMO, GROSOR (ESPESOR) DEDO NO MENOR DE 0.20 MM, PALMA NO MENOR DE 0.20 MM PUÑO NO MENOR DE 0.16 MM. RESISTENTE A LA ELONGACIÓN. ATOXICO, ESTÉRIL, HIPOALERGÉNICO. EMPAQUE INDIVIDUAL SOBRE PACK DE FÁCIL APERTURA (PEEL OPEN).	5,000	PAR
48	906008	GUANTE ESTÉRIL #7.5	GUANTES ESTÉRILES # 7.5 MATERIAL LIBRE DE LÁTEX, UNIFORMEMENTE Y LIGERAMENTE LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE CONFORME FARMACOEPA USP, DISEÑO ANATÓMICO QUE CALCE CÓMODAMENTE A LA MANO Y PERMITA UNA SENSIBILIDAD AL TACTO ADECUADA, ALTAMENTE FLEXIBLES, ÓPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, SUPERFICIE LISA CON ACABADO SATINADO Y SUAVE, AJUSTABLE A LA MANO Y LA ARTICULACIÓN, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO DE 1CM DE ANCHO MÁXIMO, GROSOR (ESPESOR) DEDO NO MENOR DE 0.20 MM, PALMA NO MENOR DE 0.20 MM PUÑO NO MENOR DE 0.16 MM. RESISTENTE A LA ELONGACIÓN. ATOXICO, ESTÉRIL, HIPO ALERGÉNICO. EMPAQUE INDIVIDUAL SOBRE PACK DE FÁCIL APERTURA (PEEL OPEN).	2,500	PAR

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
49	906009	GUANTE ESTÉRIL #6.5	GUANTES ESTÉRILES # 6.5 MATERIAL LIBRE DE LÁTEX, UNIFORMEMENTE Y LIGERAMENTE LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE CONFORME FARMACOPÉA USP, DISEÑO ANATÓMICO QUE CALCE CÓMODAMENTE A LA MANO Y PERMITA UNA SENSIBILIDAD AL TACTO ADECUADA, ALTAMENTE FLEXIBLES, ÓPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, SUPERFICIE LISA CON ACABADO SATINADO Y SUAVE, AJUSTABLE A LA MANO Y LA ARTICULACIÓN, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO DE 1CM DE ANCHO MÁXIMO, GROSOR (ESPESOR) DEDO NO MENOR DE 0.20 MM, PALMA NO MENOR DE 0.20 MM PUÑO NO MENOR DE 0.16 MM. RESISTENTE A LA ELONGACIÓN. ATOXICO, ESTÉRIL, HIPOALERGÉNICO. EMPAQUE INDIVIDUAL SOBRE PACK DE FÁCIL APERTURA (PEEL OPEN).	12,000	PAR
50	906011	GUANTES DESCARTABLES L	GUANTE NO ESTÉRIL DESCARTABLE TALLA LARGE / GRANDE, LIBRE DE LÁTEX, BIOABSORBIBLES, ENTALCADOS, LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE, RESISTENTE. DEBE DE PASAR LA PRUEBA DE PENETRACIÓN VIRAL.	600	CAJA
51	906012	GEL LIMPIADOR DE PIEL PARA EEG	GEL ABRASIVO SUAVE, FÁCIL DE LIMPIAR, HIPOALERGÉNICO, SIN OLOR, PERMITE PREPARAR LA PIEL ANTES DE REALIZAR UNA MEDICIÓN DE EEG ELIMINANDO LAS CÉLULAS MUERTAS Y RESTOS DE IMPUREZAS. PRESENTACIÓN EN TUBO DE 114 GRAMOS (4 ONZAS).	33	TUBO
52	906030	GORRO DESCARTABLE DE AMARRAR	GORROS QUIRÚRGICOS DESCARTABLES DE AMARRAR CONFECCIONADOS DE TELA NO TEJIDA HEMORREPELENTE COLOR VERDE O AZUL, PRESENTACIÓN CAJA DE 100 UNIDADES CADA UNA. TAMAÑO ESTÁNDAR.	4,000	UNIDAD
53	906034	GUANTE ESTÉRIL #8.5	GUANTES ESTÉRILES # 8.5 MATERIAL LIBRE DE LÁTEX, UNIFORMEMENTE Y LIGERAMENTE LUBRICADOS CON FÉCULA BIO ABSORBENTE CONFORME FARMACOPÉA USP, DISEÑO ANATÓMICO QUE CALCE CÓMODAMENTE A LA MANO Y PERMITA UNA SENSIBILIDAD AL TACTO ADECUADA, ALTAMENTE FLEXIBLES, ÓPTIMA RESISTENCIA A LA TENSIÓN, SUPERFICIE LISA CON ACABADO SATINADO Y SUAVE, AJUSTABLE A LA MANO Y LA ARTICULACIÓN, MANGA PROTECTORA QUE CUBRE PARTE DEL ANTEBRAZO CON BORDE ENROLLADO DE 1CM DE ANCHO MÁXIMO, GROSOR (ESPESOR) DEDO NO MENOR DE 0.20 MM, PALMA NO MENOR DE 0.20 MM PUÑO NO MENOR DE 0.16 MM. RESISTENTE A LA ELONGACIÓN. ATOXICO, ESTÉRIL, HIPOALERGÉNICO. EMPAQUE INDIVIDUAL SOBRE PACK DE FÁCIL APERTURA (PEEL OPEN).	1,000	PAR
54	906086	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO SMALL (S)	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO SMALL (S) COMPATIBLE CON CLIPERAS AESCULAR, DE 6 A 10 GRAPAS POR CARTUCHO.	60	CARTUCHO
55	906087	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO SMALL-MEDIUM (S-M)	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO SMALL - MEDIUM (S-M) COMPATIBLE CON CLIPERAS AESCULAR, DE 6 A 10 GRAPAS POR CARTUCHO.	60	CARTUCHO
56	906088	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO MEDIUM (M)	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO MEDIUM (M) COMPATIBLE CON CLIPERAS AESCULAR, DE 6 A 10 GRAPAS POR CARTUCHO.	60	CARTUCHO
57	907005	HS NYLON 5/0 AGUJA CORTANTE 3/8 DE 12MM	HILO DE NYLON 5/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CÍRCULO 12MM (±1MM). EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGÉNICA, CON 45-75CM DE LONGITUD	36	UNIDAD



No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
58	907006	HUMIDIFICADOR	HUMIDIFICADOR PARA OXÍGENO LIBRES DE LÁTEX, CON TAPA DE ROSCA SEGURA, CON VÁLVULA DE ROSCA PARA PSI, CON CONECTOR A Sonda. VASO HUMIDIFICADOR DESECHABLE CON CAPACIDAD DE 300 - 350 CC CON LÍNEAS DE LLENADO MÍNIMO Y MÁXIMO	200	UNIDAD
59	907011	HS POLIGLACTINA 3/0 AGUJA REDONDA 24MM 1/2 CIRCULO	HILO DE SUTURA DE POLIGLACTIN O POLIGLACTINA O ÁCIDO POLIGLACTIN O ÁCIDO POLIGLICÓLICO 3/0 AGUJA REDONDA 24MM ( $\pm 1$ MM) 1/2 CIRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD	144	UNIDAD
60	907014	HS POLIESTER 2/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 17MM	HS POLIESTER 2/0 AGUJA REDONDA 17MM ( $\pm 1$ MM) 1/2 CIRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD	36	UNIDAD
61	907017	HS POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA 17MM 1/2 CIRCULO	HILO DE SUTURA POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA, DOBLE ARMADO, 17MM ( $\pm 1$ MM) 1/2 CIRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	36	UNIDAD
62	907022	HS POLIGLACTINA 3/0 AGUJA REDONDA 17MM 1/2 CIRCULO	HILO DE SUTURA DE POLIGLACTIN O POLIGLACTINA O ÁCIDO POLIGLACTIN O ÁCIDO POLIGLICÓLICO 3/0 AGUJA REDONDA 17MM ( $\pm 2$ MM) 1/2 CIRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	144	UNIDAD
63	907024	HS SEDA 5/0 AGUJA REDONDA 3/8 CIRCULO DE 13MM	HS SEDA 5/0 AGUJA REDONDA 13MM ( $\pm 1$ MM) 3/8 CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	36	UNIDAD
64	907074	HS NYLON 4/0 AGUJA CORTANTE 3/8 DE 24MM,	HILO DE SUTURA NYLON 4/0 AGUJA CORTANTE, 24MM ( $\pm 1$ MM), 3/8 DE CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	36	UNIDAD
65	907080	HS SEDA 2/0 AGUJA REDONDA 17MM 1/2 CIRCULO	HILO DE SUTURA SEDA 2/0 AGUJA REDONDA 17MM ( $\pm 1$ MM) 1/2 CIRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON LONGITUD DE 45-75CM.	216	UNIDAD

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
66	907098	HS POLIPROPILENO 6/0 AGUJA REDONDA 9MM 3/8 CIRCULO	HILO DE SUTURA DE POLIPROPILENO 6/0 AGUJA REDONDA 9MM (±1MM) 3/8 CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	36	UNIDAD
67	907107	HS POLIPROPILENO 7/0 DOBLE AGUJA 8MM 3/8 CIRCULO	HILO DE SUTURA DE POLIPROPILENO 7/0 DOBLE AGUJA REDONDA 8MM (±1MM) 3/8 CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	108	UNIDAD
68	907108	HS POLIPROPILENO 7/0 DOBLE AGUJA 6MM 3/8 CIRCULO	HILO DE SUTURA DE POLIPROPILENO 7/0 DOBLE AGUJA REDONDA 6MM (±1MM) 3/8 CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	144	UNIDAD
69	907109	HS POLIPROPILENO 8/0 DOBLE AGUJA 8MM 3/8 CIRCULO	HILO DE SUTURA DE POLIPROPILENO 8/0 DOBLE AGUJA REDONDA 8MM (±1MM) 3/8 CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	36	UNIDAD
70	907114	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO 5X8X1CM	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO NATURAL DE ORIGEN BOVINO 5CM X 8CM X 1CM, ESTÉRIL.	15	UNIDAD
71	907115	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO 3X5CM	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO NATURAL DE ORIGEN BOVINO 3CM X 5CM, ESTÉRIL.	15	UNIDAD
72	907120	HS POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA DOBLE ARMADO 13MM 3/8 CIRCULO	HILO DE SUTURA POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA, 13MM (±1MM) 3/8 CIRCULO, DOBLE ARMADO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD.	36	UNIDAD
73	907122	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO MEDIUM-LARGE (M-L)	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO MEDIUM - LARGE (L-M) COMPATIBLE CON CLIPERAS AESCULAR, 6 A 10 GRAPAS POR CARTUCHO.	100	CARTUCHO
74	907123	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO LARGE (L)	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO LARGE (L-M) COMPATIBLE CON CLIPERAS AESCULAR, 6 A 10 GRAPAS POR CARTUCHO.	100	CARTUCHO
75	907126	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO 10X12CM	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO NATURAL DE ORIGEN BOVINO 10CM X 12CM, ESTÉRIL.	15	UNIDAD



No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
76	907127	HS POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA DOBLE ARMADO 13MM 1/2 CIRCULO	HS POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA DOBLE ARMADO 13MM (±1MM) 1/2 CÍRCULO. EL GROSOR DE LA AGUJA DEBE SER IGUAL AL GROSOR DEL HILO, NO MAYOR. FUERZA DE TENSIÓN COMPATIBLE CON LAS LIMITACIONES DEL CALIBRE. REQUIERE UN MÍNIMO DE FUERZA PARA INTRODUCIRLA EN EL TEJIDO. EMPAQUE INDIVIDUAL ESTÉRIL, APIROGENA, ATÓXICA, HIPOALERGENICA, CON 45-75CM DE LONGITUD. 1/2 CIRCULO	108	UNIDAD
77	909000	JERINGA DE ASEPTO	JERINGA DE ASEPTO O JERINGA DE PERA DE 60ML, ESTERIL, MATERIAL LIBRE DE CAUCHO DE LATEX NATURAL.	100	UNIDAD
78	909017	JERINGA COMPATIBLE CON INYECTOR NEMOTOMO 200ML	JERINGA DE 200ML COMPATIBLE CON INYECTOR NEMOTO.	320	UNIDAD
79	909019	GEL ANTISÉPTICO FRASCO DE 1000ML (PARA DISPENSADOR DE PARED)	SOLUCIÓN ANTISÉPTICA DE CLORHEXIDINA AL 0.05% + ALCOHOL GEL / ESPUMA AL 60% - 70% CON SISTEMA DE DISPENSACIÓN. ADMINISTRACIÓN: TOPICA.	120	FRASCO
80	910005	KIT DE LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS	KIT DE LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS ESTÁNDAR, DEBE DE CONTENER IDONEAMENTE UN MINIMO DE 6 BANDAS Y COMO MAXIMO 8 BANDAS.	12	UNIDAD
81	910053	KIT DE DRENAJE PLANO PERFORADO 10FR	KIT DE DRENAJE DE SILICONA PERFORADO, DEPOSITO DE 100CC, DEPOSITO PERFORADO 10MM -3/4 LIBRE DE LATEX, BLISTER INDIVIDUAL DE PAPEL GRADO MEDICO Y PELICULA DE POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD QUE CONSERVA INTEGRIDAD Y ESTERELIDAD DEL PRODUCTO, DE FACIL APERTURA, RADIOPACO DE DOBLE ENVOLTURA.	40	UNIDAD
82	912006	MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIÁTRICA	SET DE MASCARILLAS PARA OXÍGENO CON RESERVORIO Y SU GUÍA CON ADAPTADOR ESTÁNDAR PARA USO PEDIÁTRICA, EMPAQUE INDIVIDUAL.	160	UNIDAD
83	912008	MICRONEBULIZADORES PEDIATRICOS	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	50	UNIDAD
84	912011	MASCARILLA LARÍNGEA #2.5	MASCARA LARINGEA, REUTILIZABLE, SUAVE, MANGO DE SILICON, LIBRE DE LÁTEX, TAMAÑO 2.5, MATERIAL QUE PUEDA ESTARILIZAR EN GAS.	24	UNIDAD
85	912014	SET DE MASCARILLA VENTURI	SET DE MASCARILLA VENTURI TAMAÑO ADULTO-PEDIATRICO QUE ADMINISTRE OXIGENO AL 24, 28, 32,40 Y 50%, QUE INCLUYA DISPOSITIVOS DE COLORES SEGÚN SU F, O2.	50	UNIDAD
86	912017	MASCARILLAS FACIALES PARA ANESTESIA #1	MASCARILLA PARA ANESTESIA EN FORMA DE LAGRIMA O REDONDEADA, BORDES ANTIDESLIZANTES, CUERPO FLEXIBLE PARA UNA AGARRE SENCILLO, TAMAÑOS # 1	25	UNIDAD
87	912018	MASCARILLAS FACIALES PARA ANESTESIA #2	MASCARILLA PARA ANESTESIA EN FORMA DE LAGRIMA O REDONDEADA, BORDES ANTIDESLIZANTES, CUERPO FLEXIBLE PARA UNA AGARRE SENCILLO, TAMAÑOS # 2	25	UNIDAD
88	912019	MASCARILLAS FACIALES PARA ANESTESIA #3	MASCARILLA PARA ANESTESIA EN FORMA DE LAGRIMA O REDONDEADA, BORDES ANTIDESLIZANTES, CUERPO FLEXIBLE PARA UNA AGARRE SENCILLO, TAMAÑOS # 3	25	UNIDAD
89	912020	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIÁTRICA (SET)	SET PARA NEBULIZAR QUE INCLUYA MASCARILLA PEDIÁTRICA , MICRONEBULIZADOR Y SU RESPECTIVA GUÍA CON ADAPTADOR ESTÁNDAR EN EMPAQUE INDIVIDUAL , FECHA VENCIMIENTO 2 AÑOS	500	UNIDAD

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
90	912065	MARCADOR DE PIEL (CIRUGÍA)	DISPOSITIVO MÉDICO USADO PARA MARCAR LA PIEL DEL PACIENTE, SITIOS DE INCISIÓN O SITIOS ANATÓMICOS CON TINTA NO TÓXICA DE VIOLETA GENCIANA, TINTA NO IRRITANTE DE GRADO MÉDICO QUE SE MANTENGA VISIBLE INCLUSO DESPUÉS DE LA PREPARACIÓN PREOPERATORIA DE LA PIEL, PUNTA ESTANDAR Y ESTERIL.	40	UNIDAD
91	912066	MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO (SET)	SET PARA NEBULIZAR QUE INCLUYA MASCARILLA ADULTO, MICRONEBULIZADOR Y SU RESPECTIVA GUÍA CON ADAPTADOR ESTÁNDAR EN EMPAQUE INDIVIDUAL.	200	UNIDAD
92	912076	MASCARILLA PARA ANESTESIA #4	MASCARILLA PARA ANESTESIA EN FORMA DE LAGRIMA O REDONDEADA, BORDES ANTIDESLIZANTES, CUERPO FLEXIBLE PARA UNA AGARRE SENCILLO, TAMAÑOS # 4	25	UNIDAD
93	915010	PATOS PLÁSTICOS	PATOS PLÁSTICOS FABRICADO DE MATERIAL DE PLASTICO PARA DARLE UNA MAYOR FLEXIBILIDAD, DISPOSITIVO DISEÑADO ESPECIALMENTE PARA PACIENTES CON MOVILIDAD REDUCIDA.	40	UNIDAD
94	915018	PASTA CONDUCTIVA PARA EEG	CREMA CONDUCTIVA, ADHESIVA, HIDROSOLUBLE, OPACA, BLANCA E INODORA, FABRICADA A BASE DE ÉTER CETÍLICO POLIOXITILENO (20), AGUA, GLICERINA, CARBONATO CÁLCICO, PROPANEDIOL 1,2, CLORURO POTÁSICO, GELWHITE, CLORURO SÓDICO, SORBITOL POLIOXIETILENO (20), METILPARABEN, PROPILPARABEN.	27	UNIDAD
95	915046	PLANCHA DE CAUTERIO 2.5-10KG	PLANCHA DE CAUTERIO 2.5-10KG NEONATAL	50	UNIDAD
96	915089	PINZA CAIMÁN ARTICULADA 44CM X 5MM-D PUNTA ROMA	PINZA CAIMÁN ARTICULADA 44CM X 5MM-D PUNTA ROMA	3	UNIDAD
97	915094	PAPEL PARA CAMILLA	PAPEL PARA CAMILLA EN ROLLO DE 50CM X 50M.	220	ROLLO
98	915098	PINZA P/ BIOPSIA OVAL LISA 155CM X 2MM X1100MM	PINZA P/ BIOPSIA OVAL LISA 155CM X 2MM X1100MM, DE 5 A 20 UNIDADES LA CAJA	4	UNIDAD
99	915099	PINZA P/ BIOPSIA OVAL LISA 155CM X 2.8MM X1100MM	PINZA P/ BIOPSIA OVAL LISA 155CM X 2.8MM X1100MM, DE 5 A 20 UNIDADES LA CAJA	4	UNIDAD
100	918014	SONDA FOLEY #10	SONDA FOLEY NO. 10 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	250	UNIDAD
101	918015	SONDA FOLEY #12	SONDA FOLEY NO. 12 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	150	UNIDAD
102	918016	SONDA FOLEY #14	SONDA FOLEY NO. 14 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	50	UNIDAD
103	918017	SONDA FOLEY #8	SONDA FOLEY NO. 8 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	400	UNIDAD
104	918036	SUJETADOR O TIRA DE APROXIMACIÓN 12 X 100 MM	SUJETADOR O TIRA DE APROXIMACIÓN 12 X 100 MM	300	UNIDAD
105	918037	SUJETADOR O TIRA DE APROXIMACIÓN 6 X 100 MM	SUJETADOR O TIRA DE APROXIMACIÓN 6 X 100 MM	300	UNIDAD

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
106	918046	SONDA FOLEY #6	SONDA FOLEY NO. 6 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	250	UNIDAD
107	918047	SONDA FOLEY #16	SONDA FOLEY NO. 16 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	60	UNIDAD
108	918048	SONDA NASOGÁSTRICA #5	SONDA NASOGÁSTRICA N°5 FABRICADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINILO NO TÓXICO EN EMPAQUE INDIVIDUAL.	50	UNIDAD
109	918049	SONDA NASOGÁSTRICA #8	SONDA NASOGÁSTRICA N°8 FABRICADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINILO NO TÓXICO EN EMPAQUE INDIVIDUAL.	300	UNIDAD
110	918050	SONDA NASOGÁSTRICA #10	SONDA NASOGÁSTRICA N° 10 FABRICADA A BASE DE CLORURO DE POLIVINILO NO TÓXICO EN EMPAQUE INDIVIDUAL.	150	UNIDAD
111	918092	SENSOR DE FLUJO PEDIÁTRICO	SENSOR DE FLUJO PEDIÁTRICO, COMPATIBLE CON VENTILADOR MÉCANICO HAMILTON C2 Y C6	50	UNIDAD
112	918123	SONDA FOLEY #18	SONDA FOLEY NO. 18 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	10	UNIDAD
113	918135	SONDA FOLEY #20	SONDA FOLEY NO. 20 DE 2 VÍAS, FABRICADA 100% SILICÓN, ALTA CALIDAD, ÁRBOL FLEXIBLE, RESISTENTE A QUIEBRE, PUNTA REDONDEADA. EMPAQUE INDIVIDUAL DOBLE ESTÉRIL.	10	UNIDAD
114	918154	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 24GA 2.5CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 24GA 2.5CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	60	UNIDAD
115	918155	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 24GA 5CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 24GA 5CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	60	UNIDAD
116	918158	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 5CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 5CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	60	UNIDAD
117	918159	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 8CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 8CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	60	UNIDAD
118	918161	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 12CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 12CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	60	UNIDAD
119	918162	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 15CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 15CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	60	UNIDAD
120	918163	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 5CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 5CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	30	UNIDAD
121	918164	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 8CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 8CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	30	UNIDAD
122	918165	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 10CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 10CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	30	UNIDAD
123	918166	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 15CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 15CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	30	UNIDAD
124	918167	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 16CM	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 16CM DE LONGITUD, LIBRE DE LATEX, ESTÉRIL, NO PYROGENO.	30	UNIDAD
125	918168	SENSOR P/MONITOR MASSIMO OXIMETRIA RADICAL SEVEN Y RAINBOW PEDIÁTRICO	SENSOR DE OXIMETRIA RADICAL SEVEN Y RAINBOW PEDIÁTRICO PARA SE UTILIZADO EN MONITOR MASSIMO, EMPAQUE INDIVIDUAL.	50	UNIDAD

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
126	919006	TUBO ENDOTRAQUEAL #4.5 CON BALÓN	TUBOS ENDOTRAQUEALES PEDIÁTRICOS # 4.5MM, CON BALÓN, FABRICADOS DE MATERIAL PVC TRANSPARENTE, TERMOSENSIBLES DE GRADO MÉDICO, MARCAS DE PROFUNDIDAD RADIO PACAS; OJO MURPHY, CONECTOR ESTÁNDAR, MARCADO EN ANILLO CON GUÍA PARA FACILITAR LA INCERSIÓN DEL TUBO Y COLOCACIÓN CORRECTA, PUNTA BISELADA REDONDEADA.	20	UNIDAD
127	919010	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.5 CON BALÓN	TUBOS ENDOTRAQUEALES PEDIÁTRICOS # 5.5MM, CON BALÓN, FABRICADOS DE MATERIAL PVC TRANSPARENTE, TERMOSENSIBLES DE GRADO MÉDICO, MARCAS DE PROFUNDIDAD RADIO PACAS; OJO MURPHY, CONECTOR ESTÁNDAR, MARCADO EN ANILLO CON GUÍA PARA FACILITAR LA INCERSIÓN DEL TUBO Y COLOCACIÓN CORRECTA, PUNTA BISELADA REDONDEADA.	50	UNIDAD
128	919051	TRANSDUCTOR DE PRESIÓN ARTERIAL IM2202	KIT DE PRESIÓN INVASIVA DESCARTABLE, ESTÉRILES, QUE INCLUYA: 1 TUBO DE PRESIÓN DE 48", 1 TUBO DE PRESIÓN DE 12", 2 VÁLVULAS DE 3 VÍAS, 1 LLAVE DE PASO, CONECTOR DE INTERFACE, COMPATIBLE CON CABLE PARA MONITOR UTAH MEDICAL.	300	UNIDAD
129	919057	TOALLITAS HUMEDAS	TOALLITAS HUMEDAS, HIPOALERGÉNICAS, MATERIAL HECHO DE FIBRA NATURAL, LIBRE DE ALCOHOL, PARABENOS Y SIN FRAGANCIAS, PRESENTACIÓN EN PAQUETE DE 80 a 120 UNIDADES	800	PAQUETE
130	919070	TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5 CON BALÓN	TUBOS ENDOTRAQUEALES PEDIÁTRICOS # 3.5MM, CON BALÓN, FABRICADOS DE MATERIAL PVC TRANSPARENTE, TERMOSENSIBLES DE GRADO MÉDICO, MARCAS DE PROFUNDIDAD RADIO PACAS; OJO MURPHY, CONECTOR ESTÁNDAR, MARCADO EN ANILLO CON GUÍA PARA FACILITAR LA INCERSIÓN DEL TUBO Y COLOCACIÓN CORRECTA, PUNTA BISELADA REDONDEADA.	10	UNIDAD
131	919114	TROCAR PARA LAPAROSCOPIA CORRUGADO 12MM	TROCAR DILATADOR CON BALÓN/ SELLO UNIVERSAL/ CONO DE SILICONA, CON CABEZA DE TROCAR REMOVIBLE/ DESCARTABLE. SUJECIÓN FIRME EN LA PARED ABDOMINAL DE DIÁMETRO DE 12MM LONGITUD DE 100CM	8	UNIDAD
132	920000	URINARIO PLÁSTICO PARA USO HOSPITALARIO	URINARIO PLÁSTICO PARA USO HOSPITALARIO	12	UNIDAD
133	921012	VENDA DE GASA 4" X 10 YDS	VENDA DE GASA 4" X 10 YDS	48	UNIDAD
134	921014	VENDA DE YESO 6" X 5 YDS	VENDA DE YESO 6" X 5 YDS	4	UNIDAD
135	921020	VENDA ELÁSTICA AUTOADHESIVA 4"	VENDAJE ANTIDESLIZANTE QUE ELIMINA LA NECESIDAD DE REAJUSTE FRECUENTE, LIGERA Y POROSA DE 4 PULGADAS DE ANCHO.	12	UNIDAD
136	921022	VENDA DE LÁTEX 4"	VENDA DE LÁTEX 4"	12	UNIDAD
137	921025	VENDA DE COMPRESIÓN TIPO KLING 4"	VENDA DE COMPRESIÓN TIPO KLING 4"	4	UNIDAD
138	921033	VALVULA ESPIRATORIA P/VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE LEINSTUNG (AMBULANCIAS)	VALVULA ESPIRATORIA PARA VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE COMPATIBLE CON VENTILADOR LEISTUNG	10	UNIDAD
139	919003-D	TOALLITAS ALCOHOLADAS AL 70%	TOALLITAS ALCOHOLADAS CON ALCOHOL ISOPROPÍLICO AL 70%, PRODUCTO ESTÉRIL, PRESENTACIÓN CAJAS DE 100 O 200 UNIDADES.	178,000	UNIDAD

**Observaciones: Vencimiento no menor a 18 meses**

## SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

### ANEXO No. 1

## Formulario de Información sobre el Oferente

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

Licitación Privada LP No.17-2024-FAHM

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.2 de la IO-05.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

## ANEXO No. 2

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

Licitación Privada No.17-2024-FAHM

Página \_\_\_\_ de \_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  ↑ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  ↑ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.2 de la IO-05.  ↑ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

### ANEXO No. 3

## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

*Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

*LP No.: 17-2024-FAHM*

*Llamado a Licitación.: Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).*

A: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA (FAHM)

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación (pliego de condiciones), incluso sus Enmiendas números. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*
- (b) Ofrecemos proveer los productos de conformidad con los documentos de licitación y de acuerdo con los plazos y lugar de entrega establecidos;
- (c) Declaramos haber obtenido y examinado el documento de licitación, listado de productos y especificaciones técnicas de la Licitación Privada No.17-2024-FAHM, de conformidad con la misma, ofrecemos suministrar los ítems siguientes:  
\_\_\_\_\_ (detallar el número de ítem o ítems ofertados);
- (d) El precio total de nuestra Oferta asciende a un monto total de Lempiras: *[indicar el precio total de la oferta en letras y números];* los precios deberán presentarse en lempiras y el valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes.
- (e) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico al que aplica el descuento].*

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

- (f) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período de **noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta** de acuerdo en lo establecido en la cláusula IO-06. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (g) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a entregar una Garantía de Cumplimiento y Garantía de Calidad de conformidad con la Cláusula CC-07;

- (h) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]
- (i) Nos comprometemos a reponer sin costo alguno cualquier producto que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos, microbiológicos o fallas de cualquier tipo, sin costo para el Comprador.
- (j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato (Orden de Compra) formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

En fe de lo cual y para seguridad de la Fundación Amigos de Hospital María (FAHM), firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

Nombre y Firma: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Sello de la Empresa:



**ANEXO No. 4**

**FORMULARIO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS**

OFERENTE:

FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

REGISTRO SANITARIO No.:

VIGENCIA DEL REGISTRO:

LUGAR DE ENTREGA:

TIEMPOS DE ENTREGA: \_\_\_\_\_

Primera entrega: \_\_\_\_\_

Segunda entrega: \_\_\_\_\_

Tercera entrega: \_\_\_\_\_

VIGENCIA DEL PRODUCTO: \_\_\_\_\_

**EMPAQUES Y ETIQUETADO:**

Primario:

Cumple ☐

No Cumple ☐

Secundario:

Cumple ☐

No Cumple ☐

Terciario:

Cumple ☐

No Cumple ☐

No. de Ítem Ofertado	Nombre Genérico	Nombre Comercial	Descripción Técnica Ofertada	Unidad de Presentación (UP) Ofertada	Cantidad Ofertada (Unidades)	Precios (Lempiras)		
						Precio Unitario	ISV Unitario	Precio Total

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL/SELLO \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

**Este formulario debe usarse estrictamente por ítem individual.**

**El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables**

## ANEXO No. 5

### DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con  
domicilio en \_\_\_\_\_.

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_,  
actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la  
empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo  
integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni  
mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o  
inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del  
Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio  
de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días  
del mes \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante  
Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

## ANEXO No. 6

### DECLARACIÓN JURADA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ con Documento Nacional de identificación/Pasaporte/ No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de Representante Legal de la empresa \_\_\_\_\_; por la presente hago DECLARACIÓN JURADA que ni mi persona, ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren los Artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

**ANEXO No. 7**  
**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con  
domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Documento Nacional de identificación (DNI)//Pasaporte No \_\_\_\_\_,  
actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_,  
por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi  
persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA**: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE**: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION**: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION**: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION**: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

ANEXO No. 8

**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Privada LP No.17-2024-FAHM Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor de la **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA** serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el Documento de Licitación.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**ANEXO No. 9**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**  
**DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el Contrato (Orden de Compra) entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, predecesor del proceso de Licitación Privada LP No.17-2024-FAHM Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**            **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

ANEXO No. 10

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** de la Licitación Privada LP No.17-2024-FAHM Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) entregado por el Afianzado/Garantizado  
\_\_\_\_\_.

**SUMA**  
**AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA**      **De:** \_\_\_\_\_ **Hasta:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**



ANEXO No. 11

FORMULARIO DE PRESENTACION DE MUESTRAS

NOMBRE DEL OFERENTE: \_\_\_\_\_

No. ÍTEM	CODIGO	UNIDAD DE PRESENTACION	NOMBRE GENERIC	FABRICANTE	OBSERVACIONES / LITERATURA / REFRIGERADO

Nombre de la persona que entrega: \_\_\_\_\_

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que recibe: \_\_\_\_\_

Firma y Sello: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO No. 12

### DECLARACION JURADA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_. Y con Documento Nacional de Identificación (DNI)/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de **Representante Legal** de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por medio de la presente **DECLARACION JURADA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO** manifiesto: que en caso fortuito y de fuerza mayor debidamente documentados que me impidan realizar la entrega de los productos con fechas de expiración de dieciocho (18) meses, establecidas en el documento de Licitación Privada LP No.17-2024-FAHM y que la Fundación Amigos del Hospital María, Autorizare de forma escrita, me comprometo abastecer de forma inmediata con productos de menos durabilidad y cumpliendo con todas las demás especificaciones técnicas requeridas. Por tanto, **CERTIFICO:** que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho (18) al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad y que me comprometo a reponer o reemplazarlos sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho (18) meses de acuerdo a las especificaciones solicitadas en la Licitación Privada No.17-2024-FAHM; reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Fundación Amigos de Hospital María me notifique y de acuerdo a los datos siguientes:

Numero de Orden de Compra:

Licitación:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Entrega:

Fecha de Expiración:

Cantidad Sujeta a Reemplazar:

Ante el cual firmo y acepto la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

## ANEXO No. 13

### **Formulario de Lista de Precios**

*[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

## Lista de Precios

País del Comprador Honduras				Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LP No: 17-2024-FAHM Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Ítem Ofertado	Descripción	Especificación Técnica Ofertada	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario	Precio Total (Col. 5×6)	Impuestos Sobre venta	Precio Total (Col. 7+8)
<b>Precio Total L.</b>								

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]*

Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

Fecha *[Indicar Fecha]*

## ANEXO No. 14

### FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE MATERIAL MEDICO (ITEMS) OFERTADOS

Proveedor	No. Item Ofertado	Codigo Item	Descripcion	Especificacion Tecnica ofertada	Unidad de Presentacion Ofertada	Fabricante/ Pais de Origen	Numero de Registro Sanitario	Cantidad Ofertada (Unidades)	Vida Útil ofertada	Tiempo de Entrega (Dias Calendario)

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]*

Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

Fecha *[Indicar Fecha]*

Nota 2024-215-CDS-FAHM

Tegucigalpa, M.D.C., 11 de junio de 2024

### **ENMIENDA No. 1**

#### **Licitación Privada No. 17-2024-FAHM**

#### **“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”**

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los suministros que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en el Documento de Licitación. En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en el Documento de Licitación.

Los Oferentes interesados deberán tomar en cuenta las modificaciones al documento para el proceso arriba mencionado, las que deben ser consideradas en la preparación de sus propuestas:

#### **ANTES SE LEIA ASI:**

### **SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**

#### **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

##### **09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. **Formulario de Presentación de la Oferta autenticada**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, ser llenado en letras y números con el precio total ofertado indicando el número de el o los ítems ofertados, firmado y sellado por el Representante Legal. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los medicamentos en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) de acuerdo a los plazos de entrega especificados en este documento de licitación.
2. **Formulario de Lista de Precios autenticada**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, incluyendo el detalle de todos los ítems ofertados, firmado y sellado por el Representante Legal. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Proveedor” No presenta el formato “**Lista de Precios**” en físico se entenderá que no presentó la oferta. La **LISTA DE PRECIOS** de productos ofertados debe ser presentado y completado por el Oferente según el formulario suministrado (**Sección IV Formularios y Formatos**).

**AHORA SE LEERÁ ASI:**

**SECCION I – INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES**

**IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

**09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. **Formulario de Presentación de la Oferta ~~autenticada~~**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, ser llenado en letras y números con el precio total ofertado indicando el número de el o los ítems ofertados, firmado y sellado por el Representante Legal. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los medicamentos en el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) de acuerdo a los plazos de entrega especificados en este documento de licitación.
2. **Formulario de Lista de Precios ~~autenticada~~**, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma, incluyendo el detalle de todos los ítems ofertados, firmado y sellado por el Representante Legal. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem, monto total, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Proveedor” No presenta el formato “**Lista de Precios**” en físico se entenderá que no presentó la oferta. La **LISTA DE PRECIOS** de productos ofertados debe ser presentado y completado por el Oferente según el formulario suministrado (**Sección IV Formularios y Formatos**).

**Observación:** Se elimina la palabra autenticada.

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Atentamente,

**UNIDAD DE ADQUISICIONES**

Nota 2024-230-CDS-FAHM

Tegucigalpa, M.D.C., 19 de junio de 2024

**ENMIENDA No. 2**

**Licitación Privada No. 17-2024-FAHM**  
**“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA,**  
**ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)”**

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los suministros que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en el Documento de Licitación. En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en el Documento de Licitación.

Los Oferentes interesados deberán tomar en cuenta las modificaciones al documento para el proceso arriba mencionado, las que deben ser consideradas en la preparación de sus propuestas:

**ANTES SE LEIA ASI:**

**SECCION III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**LISTA DE REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS A OFERTAR:**

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Cantidad	Unidad de Presentación
20	902008	CATETER VENOSO CENTRAL 5FR X 20CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR X 20CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER.	20	UNIDAD
29	902223	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 8CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR X 8CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER	10	UNIDAD
30	902261	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 13CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR X 13CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER	30	UNIDAD



**AHORA SE LEERÁ ASI:**

**SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

**LISTA DE REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS A OFERTAR:**

No. ÍTEM	CÓDIGO ÍTEM	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Cantidad	Unidad de Presentación
20	902008	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR A 5.5FR X 20CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR A 5.5FR X 20CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER.	20	UNIDAD
29	902223	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR A 5.5FR X 8CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR A 5.5FR X 8CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER	10	UNIDAD
30	902261	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR A 5.5FR X 13CM TRIPLE LUMEN	CATÉTER RADIOPACO DE POLIURETANO 5FR A 5.5FR X 13CM, DE TRIPLE LUMEN, FABRICADO CON RECUBRIMIENTO ANTISÉPTICO, CON PUNTA ANTIMICROBIANA, CON TAPÓN INYECTABLE EN CADA LUMEN, PARA SER USADOS CON TÉCNICA DE SELDINGER	30	UNIDAD

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Atentamente,

**UNIDAD DE ADQUISICIONES**

**Licitación Privada No.17-2024-FAHM**  
**“Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades  
Pediátricas (HMEP)”**

**ACLARATORIA No.1**

2024-225-CDS-FAHM

18 de junio 2024

Estimados Oferentes;

Por este medio les enviamos respuesta a interrogantes presentadas durante el proceso de **Licitación Privada No. 17-2024 “Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)”**

- 1. Se solicita de conformidad a lo establecido en los artículos 7 de la Ley de C. E. referente al principio de igualdad y Libre competencia y art. 103 del Reglamento de la Ley de C. E., sobre la exclusión de marcas comerciales, se excluya la marca mencionada en el ítem 21 en el cual solicita Cintas Reactivas compatibles con Glucómetro Prodigy.**

21	902010	CINTAS PARA GLUCÓMETRO (TIRAS REACTIVAS)	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCOSA EN SANGRE. FRASCO DE 50 TIRAS. SE REQUIEREN CINTAS DE LECTURA ELECTRÓNICA, CON REACCIÓN DEL RESULTADO EN MENOS DE 10 SEGUNDOS. COMPATIBLE CON GLUCÓMETRO PRODIGY.	91,000	UNIDAD
----	--------	--	--	--------	--------

Limitando con ello la participación, dirigiendo a un fabricante en específico su participación, motivo por el cual se solicita realizar una enmienda al pliego en referencia a fin de poder participar en igualdad de condiciones con los demás oferentes, tal como lo describe el Artículo 103. Exclusión de marcas comerciales.....El pliego de condiciones no deberá incluir referencias a marcas comerciales, patentes, números de catálogo u otras denominaciones específicas para describir los bienes licitados; por excepción, si por razones técnicas o científicas propias del objeto licitado se justificare la inclusión de cualquiera de estas referencias, lo será únicamente para señalar sus características generales o para aclarar una especificación concreta que de otra manera no podría describirse, debiendo indicarse esta circunstancia expresamente, agregando la frase “o su equivalente” u otra similar, de manera que los proponentes puedan ofrecer bienes que tengan características similares de diferente marca y cuya calidad y funcionamiento sean sustancialmente iguales o superiores.

**Por lo anterior expresado solicitamos eliminar la marca PRODIGY a fin de permitir la participación en igualdad de condiciones de todos los proveedores.**

***Respuesta: Parte de los glucómetros con los que actualmente cuenta el Hospital María son de la marca Prodigy, por tanto, las cintas deben ser compatibles con esta marca.***

- 2. Nuestra empresa recién inició operaciones en el año en curso, uno de los requisitos es presentar Balance y Estado de Resultados de los años 22 y 23, por otro lado, no estamos inscritos en el IHSS.**

***Respuesta: Ambos requisitos son de cumplimiento obligatorio de acuerdo al documento de licitación.***

Atentamente,

**Unidad de Adquisiciones  
Fundación Amigos del Hospital María**

**Licitación Privada No.17-2024-FAHM**  
**“Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades  
Pediátricas (HMEP)”**

**ACLARATORIA No.2**

2024-226-CDS-FAHM

19 de junio 2024

Estimados Oferentes;

Por este medio les enviamos respuesta a interrogantes presentadas durante el proceso de **Licitación Privada No. 17-2024 “Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)”**

1. **¿Para el ítem No. 96 (Pinza Caimán Articulada 44cm x 5 mm-D punta Roma) aceptarían punta Maryland en vez de punta Roma? La punta Maryland es de mayor beneficio para el cirujano ya que brinda mayor visibilidad al momento de hacer la disección y el sellado, además de obtener una mejor disección en comparación a la punta Roma.**

***Respuesta: Se mantiene la especificación técnica de acuerdo a lo indicado en el documento de licitación.***

2. **Para ítem 20: Catéter Venoso Central 5fr x 20cm Triple Lumen: Catéter Radiopaco de poliuretano 5fr x20cm, triple lumen, **fabricado con recubrimiento antiséptico**, con punta antimicrobiana, con tapón inyectable en cada lumen, para ser usados con técnica de seldinger.**

**Por favor confirmar si permiten ofertar de 5.5fr x 20cm y si el “fabricado recubrimiento antiséptico” es de cumplimiento obligatorio ya que esto significa un incremento considerable en el precio de venta.**

***Respuesta: Ver Enmienda No. 2***

3. **Para ítem 29: Catéter Venoso Central 5fr x 8cm Triple Lumen: Catéter Radiopaco de poliuretano 5fr x 8cm, triple lumen, **fabricado con recubrimiento antiséptico**, con punta antimicrobiana, con tapón inyectable en cada lumen, para ser usados con técnica de seldinger.**

Por favor confirmar si permiten ofertar de 5.5fr x 8cm y si el “fabricado con recubrimiento antiséptico” es de cumplimiento obligatorio ya que esto significa un incremento considerable en el precio de venta.

**Respuesta: Ver Enmienda No. 2.**

4. **Para ítem 30: Catéter Venoso Central 5fr x 13cm Triple Lumen:** Catéter Radiopaco de poliuretano 5fr x 13cm, triple lumen, **fabricado con recubrimiento antiséptico**, con punta antimicrobiana, con tapón inyectable en cada lumen, para ser usados con técnica de seldinger.

Por favor confirmar si permiten ofertar de 5.5fr x 13cm y si el “fabricado con recubrimiento antiséptico” es de cumplimiento obligatorio ya que esto significa un incremento considerable en el precio de venta.

**Respuesta: Ver Enmienda No. 2.**

Atentamente,

Unidad de Adquisiciones  
Fundación Amigos del Hospital María



Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS  
LICITACIÓN PRIVADA No. 17-2024-FAHM  
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES  
PEDIÁTRICAS (HMEP)"

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, reunidos en el Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas, ubicado en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita, a los veintiún (21) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las 03:00 P.M., con representantes de la Fundación Amigos del Hospital María y con representantes de los oferentes participantes; se efectuó el Acto de Apertura de Ofertas Económicas del Proceso de la Licitación Privada No. 17-2024-FAHM "Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)", desarrollándose de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Los abajo firmantes por este medio hacemos constar que las empresas que presentaron Oferta para el proceso Licitación Privada No.17-2024-FAHM "Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)", objeto de este acto, lo hicieron dentro del límite de tiempo estipulado en el Documento de Licitación, Sección I. Instrucciones a los Oferentes de acuerdo al Inciso IO-05 Presentación de Ofertas.

Nº	Empresa	Fecha	Hora
1	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.	20/06/2024	03:02 P.M.
2	MEDITEC S.A. DE C.V.	21/06/2024	09:05 A.M.
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	21/06/2024	11:20 A.M.
4	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	21/06/2024	01:25 P.M.
5	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	21/06/2024	01: 46 P.M.
6	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	21/06/2024	01:51 P.M.
7	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	21/06/2024	01:54 P.M.
8	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	21/06/2024	02:07 P.M.
9	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	21/06/2024	02:15 P.M.
10	EQUITEC HONDURAS S.A.	21/06/2024	02:55 P.M.

**SEGUNDO:** De acuerdo al Inciso IO-05, no se recibió ninguna notificación de retiro, sustitución o modificación de ofertas, de igual manera se hace constar que no se presentó ninguna oferta fuera de tiempo.





Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS  
LICITACIÓN PRIVADA No. 17-2024-FAHM

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES  
PEDIÁTRICAS (HMEP)"

TERCERO: Estando de acuerdo todos los presentes se procedió a las tres de la tarde (03:00 P.M.) a realizar la apertura de las ofertas leyéndose lo siguiente:

Identificación del Oferente		Precios de las Ofertas Leídos en voz alta		Ítems Ofertados	Garantía de Mantenimiento de Oferta (SI/NO)
No.	Nombre	Monto(s)	Descuento (SI/NO)		
1	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.	L. 610,430.70	NO	Ítems No. 13,43,44,45,48,128,133 y 134	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Banco Lafise No. 101510066369 por un monto de L. 12,210.00 Vigencia desde el 21/06/2024 hasta el 23/09/2024
2	MEDITEC S.A. DE C.V.	L. 2,182,927.60	NO	Ítems No. 3,4,6,13,15,17,18,19,20,21, 22,24,25,26,27,28,29,30,32 34,35,37,38,39,40,43,44,45 46,48,49,50,52,58,77,79, 81,82,83,84,85,86,87,88,89 90,91,92,93,95,97,102,103, 104,105,107,109,112,113, 127,132,133,135,136,137 y 139	Cheque Certificado de Banco Davivienda No. 00005494 por un monto de L. 43,658.56
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L. 1,118,536.25	NO	Ítems No. 21,32,36,43,47,48,49,50,53 y 139	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Banco Atlántida No. 2200006141 por un monto de L. 22,500.00 Vigencia desde el 21/06/2024 hasta el 04/11/2024
4	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	L. 91,238.00	NO	Ítems No. 4,135,137 y 139	Cheque Certificado de Banco de Occidente S.A. No. 75485385 por un monto de L. 1,900.00
5	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	L. 253,015.00	NO	Ítems No. 1,33,41 y 46	Cheque Certificado de BAC Credomatic No. 00000516 por un monto de L. 5,060.30

Je



Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS  
LICITACIÓN PRIVADA No. 17-2024-FAHM  
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES  
PEDIÁTRICAS (HMEP)"

Identificación del Oferente		Precios de las Ofertas Leídos en voz alta		Ítems Ofertados	Garantía de Mantenimiento de Oferta (SI/NO)
No.	Nombre	Monto(s)	Descuento (SI/NO)		
6	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	L. 320,966.00	NO	Ítems No. 54,55,56,62,66,67,70,71,73, 74,75,82,89,91,96 y 131	Cheque Certificado de Banco Davivienda No. 00015582 por un monto de L. 6,420.00
7	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	L. 672,705.00	NO	Ítems No. 17,18,31,33,86,87,88,92, 114,115,116,117,118,121, 122 y 124	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Banco Atlántida No. 2200006160 por un monto de L. 20,000.00 Vigencia desde el 21/06/2024 hasta el 22/11/2024
8	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	L. 483,118.80	NO	Ítems No. 1,2,12,14,16,19,44,45, 47,48,49,97,102,107,112, 113,133 y 139	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Banco Atlántida No. 2200006172 por un monto de L. 10,060.38 Vigencia desde el 21/06/2024 hasta el 21/11/2024
9	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	L. 531,528.02	NO	Ítems No. 13,25,44,45,48,49,51,52,53, 56,60,64,66,73,74,79,82, 83,94,96,102,107,109,110, 112,113,126 y 133	Garantía de Mantenimiento de Oferta de Banco Ficohsa No. 2905224 por un monto de L. 20,000.00 Vigencia desde el 21/06/2024 hasta el 28/10/2024
10	EQUITEC HONDURAS S.A.	L. 242,171.15	NO	Ítems No. 4,6,11,35,38,39,57,59,61, 62,63,66,70,71 y 75	Fianza de Mantenimiento de Oferta de Seguros del País No. 600000265 por un monto de L. 4,850.00 Vigencia desde el 21/06/2024 hasta el 21/10/2024

CUARTO: Después de realizado el acto de apertura y de la lectura íntegra de esta Acta, estando conforme todos los presentes, se procedió al cierre de este acto, siendo las cuatro horas y treinta y uno minutos de la tarde (04:31P.M.)

Y para constancia se firma la presente acta en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los veintiún días del mes de junio del 2024.





Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS  
LICITACIÓN PRIVADA No. 17-2024-FAHM

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES  
PEDIÁTRICAS (HMEP)"

Comité de Recepción y Apertura de Ofertas			
Nombre	Cargo	Firma	Inicial
Josué Castañeda	Oficial de Adquisiciones /FAHM		JC
Kevin Vásquez	Oficial de Adquisiciones /FAHM		KVV

Observadores FAHM

Nombre	Cargo	Firma	Inicial
Feliza Nolasco	Oficial de Adquisiciones /FAHM		FN
Elder Hernández	Oficial de Adquisiciones /FAHM		EH

Oferentes				
Nombre Empresa	Nombre y Cargo	Firma	Inicial	Observaciones
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.	Aileen Cárdenas/ Auxiliar de Licitaciones		AYCG	Ninguna
NIPRO MEDICAL CORPORATION	Milady Flores/ Coordinadora Nacional de Licitaciones		MYFD	Ninguna
INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	Heidy Hernández/ Ventas		HHR	
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A	Juan Ramos/ Supervisor de Licitaciones		JR	Ninguna
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A	Alvaro Meza/ Analista de Licitaciones		ASMT	Ninguna
DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A	Raúl Turcios/ Oficial de Licitaciones		RATC	Ninguna
AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	Marco Bárcenas/ Gerente de Operaciones		MBBM	Ninguna
IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB	Waleska Amaya/ Ventas		W.A.	N/A
IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB	Carmen Milla/ Licitaciones		CM.	Ninguna

LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

[illegible]



LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
10	900093	ASAS OVAL 230CM X 10MM X 0.47MM / 3.8MM X 1800MM										
11	900100	APÓSITO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA 7CM X 8.5CM										L 176.35
12	901005	BISTURI # 15 (HOJAS)								L 2.05		
13	901011	BATAS ESTÉRILES	L 54.00	L 64.00							L 38.96	
14	901012	BISTURI # 21 (HOJAS)								L 2.05		
15	901013	BISTURI # 20 (HOJAS)		L 1.40								
16	901018	BISTURI # 11 (HOJAS)								L 2.05		
17	901026	BOLSA DE EVA 500ML		L 140.00					L 130.00			
18	901027	BOLSA DE EVA 250 ML		L 140.00					L 130.00			
19	901028	BISTURI #10 (HOJAS)		L 1.40						L 2.05		





LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
20	902008	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 20CM TRIPLE LUMEN		L 780.00								
21	902010	CINTAS PARA GLUCÓMETRO (TIRAS REACTIVAS)		L 220.00	L 6.80							
22	902012	CURITAS / BANDITAS REDONDAS		L 0.29								
23	902015	CÁNULA NASAL NEONATAL (BIGOTERA)										
24	902032	CAMPO ESTÉRIL DE INCISIÓN ANTIMICROBIANO DESECHABLE 56CM X 45CM		L 9.20								
25	902086	CÓPITA PARA MEDICAMENTO		L 1.60							L 0.52	
26	902090	COMPRESAS QUIRÚRGICAS		L 58.00								
27	902109	CINTA UMBILICAL		L 34.00								
28	902145	CANULA DE ALTO FLUJO INFANTIL		L 474.00								
29	902223	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 8CM TRIPLE LUMEN		L 780.00								
30	902261	CATÉTER VENOSO CENTRAL 5FR X 13CM TRIPLE LUMEN		L 780.00								

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
31	902268	CATÉTER PICC 3 FR							L 1,570.00			
32	903004	DESCARTADOR CORTO PUNZANTE		L 105.00	L 80.00							
33	903005	DESINFECTANTE EN SPRAY (AMONIO CUATERNARIO) 500ML					L 48.50		L 325.00			
34	903008	DETERGENTE ENZIMATICO GALÓN		L 1,420.00								
35	904007	ESPARADRAPO TIPO TELA 3"		L 98.00								L 98.45
36	904011	EXTENSIÓN TIPO HEIDELBERGER O TUBO DE PROLONGACIÓN			L 20.50							
37	904031	EXTENSIÓN CORTA PARA CATÉTER		L 16.98								
38	904054	ESPARADRAPO TIPO TELA 2" (HIPOALERGÉNICO)		L 76.00								L 88.55
39	904055	ESPARADRAPO TIPO TELA 3" (HIPOALERGÉNICO)		L 98.00								L 98.45
40	904058	ELECTRODO PEDIÁTRICO P/MONITORIZACIÓN CARDIACA CON ADHESIVO		L 1.80								
41	905011	FILTRO PARA VALVULA INSPIRATORIA DE VENTILADOR MECANICO					L 235.00					

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
42	905028	FORMALINA AL 10% (FORMALDEHIDO)										
43	906003	GUANTES DESCARTABLES M	L 140.00	L 72.00	L 69.50							
44	906004	GUANTE ESTÉRIL #7.0	L 6.90	L 6.20						L 9.00	L 5.55	
45	906005	GUANTE ESTÉRIL #8.0	L 6.90	L 6.00						L 9.00	L 6.61	
46	906006	GUÍA DE OXIGENO (HULE DE SUCCIÓN)		L 78.00			L 75.00					
47	906007	GUANTE ESTÉRIL #6.0			L 7.15					L 9.00		





LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
48	906008	GUANTE ESTÉRIL #7.5	L 6.90	L 6.00	L 7.15					L 9.00	L 5.45	
49	906009	GUANTE ESTÉRIL #6.5		L 5.80	L 7.15					L 9.00	L 5.54	
50	906011	GUANTES DESCARTABLES L		L 72.00	L 69.50							
51	906012	GEL LIMPIADOR DE PIEL PARA EEG									L 229.09	
52	906030	GORRO DESCARTABLE DE AMARRAR		L 6.20							L 1.90	
53	906034	GUANTE ESTÉRIL #8.5			L 7.15						L 7.55	
54	906086	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO SMALL (S)						L 220.00				
55	906087	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO SMALL-MEDIUM (S-M)						L 520.00				
56	906088	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO MEDIUM (M)						L 240.00			L 280.87	
57	907005	HS NYLON 5/0 AGUJA CORTANTE 3/8 DE 12MM										L 53.35
58	907006	HUMIDIFICADOR		L 58.00								

LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

[illegible]





LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
70	907114	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO 5X8X1CM						L 300.00				L 250.25
71	907115	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO 3X5CM						L 250.00				L 550.00
72	907120	HS POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA DOBLE ARMADO 13MM 3/8 CIRCULO										
73	907122	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO MEDIUM-LARGE (M-L)						L 385.00			L 245.76	
74	907123	HEMOCLIP VASCULAR TAMAÑO LARGE (L)						L 440.00			L 270.38	
75	907126	HEMOSTÁTICO ABSORBIBLE DE COLÁGENO 10X12CM						L 600.00				L 770.00
76	907127	HS POLIDIOXANONA 5/0 AGUJA REDONDA DOBLE ARMADO 13MM 1/2 CIRCULO										
77	909000	JERINGA DE ASEPTO		L 29.00								
78	909017	JERINGA COMPATIBLE CON INYECTOR NEMOTOMO 200ML										
79	909019	GEL ANTISÉPTICO FRASCO DE 1000ML (PARA DISPENSADOR DE PARED)		L 380.00							L 1,184.75	
80	910005	KIT DE LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS										

→



LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
81	910053	KIT DE DRENAJE PLANO PERFORADO 10FR		L 600.00								
82	912006	MASCARILLA DE OXIGENO CON RESERVORIO PEDIÁTRICA		L 22.00				L 22.00			L 21.50	
83	912008	MICRONEBULIZADORES PEDIATRICOS		L 39.00							L 23.84	
84	912011	MASCARILLA LARÍNGEA #2.5		L 320.00								
85	912014	SET DE MASCARILLA VENTURI		L 56.00								
86	912017	MASCARILLAS FACIALES PARA ANESTESIA #1		L 74.00					L 140.00			
87	912018	MASCARILLAS FACIALES PARA ANESTESIA #2		L 74.00					L 140.00			
88	912019	MASCARILLAS FACIALES PARA ANESTESIA #3		L 74.00					L 140.00			
89	912020	MASCARILLA PARA NEBULIZAR PEDIÁTRICA (SET)		L 39.00				L 20.00				
90	912065	MARCADOR DE PIEL (CIRUGÍA)		L 30.00								
91	912066	MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO (SET)		L 39.00				L 20.00				
92	912076	MASCARILLA PARA ANESTESIA #4		L 74.00					L 140.00			

*[Handwritten signatures]*

*[Handwritten signature]*

LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
93	915010	PATOS PLÁSTICOS		L 36.00								
94	915018	PASTA CONDUCTIVA PARA EEG									L 448.43	

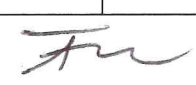
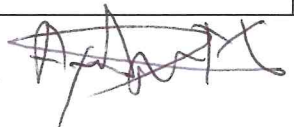
*[Handwritten signatures]*





LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
95	915046	PLANCHA DE CAUTERIO 2.5-10KG		L 145.00								
96	915089	PINZA CAIMÁN ARTICULADA 44CM X 5MM-D PUNTA ROMA						L20,000.00			L 534.35	
97	915094	PAPEL PARA CAMILLA		L 58.00						L 195.50		
98	915098	PINZA P/ BIOPSIA OVAL LISA 155CM X 2MM X1100MM										
99	915099	PINZA P/ BIOPSIA OVAL LISA 155CM X 2.8MM X1100MM										
100	918014	SONDA FOLEY #10										
101	918015	SONDA FOLEY #12										
102	918016	SONDA FOLEY #14		L 16.00						L 27.00	L 11.24	
103	918017	SONDA FOLEY #8		L 14.20								
104	918036	SUJETADOR O TIRA DE APROXIMACIÓN 12 X 100 MM		L 22.00								
105	918037	SUJETADOR O TIRA DE APROXIMACIÓN 6 X 100 MM		L 22.00								



LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
106	918046	SONDA FOLEY #6										
107	918047	SONDA FOLEY #16		L 16.00						L 27.00	L 10.94	
108	918048	SONDA NASOGÁSTRICA #5										
109	918049	SONDA NASOGÁSTRICA #8		L 5.50							L 4.42	
110	918050	SONDA NASOGÁSTRICA #10									L 4.42	
111	918092	SENSOR DE FLUJO PEDIÁTRICO										
112	918123	SONDA FOLEY #18		L 14.20						L 27.00	L 10.93	
113	918135	SONDA FOLEY #20		L 14.20						L 27.00	L 11.24	
114	918154	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 24GA 2.5CM							L 950.00			
115	918155	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 24GA 5CM							L 950.00			
116	918158	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 5CM							L 950.00			

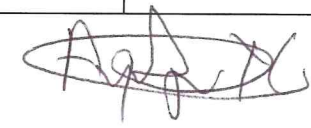


LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
117	918159	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 8CM							L 950.00			
118	918161	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 12CM							L 950.00			
119	918162	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 22GA 15CM										
120	918163	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 5CM										
121	918164	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 8CM							L 950.00			
122	918165	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 10CM							L 950.00			
123	918166	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 15CM										
124	918167	SET DE CATERIZACIÓN ARTERIAL 20GA 16CM							L 950.00			
125	918168	SENSOR P/MONITOR MASSIMO OXIMETRIA RADICAL SEVEN Y RAINBOW PEDIÁTRICO										
126	919006	TUBO ENDOTRAQUEAL #4.5 CON BALÓN									L 13.36	
127	919010	TUBO ENDOTRAQUEAL #5.5 CON BALÓN		L 15.80								

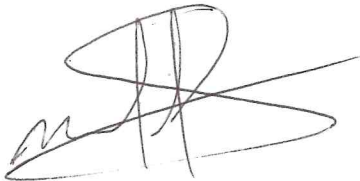


EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
128	919051	TRANSDUCTOR DE PRESIÓN ARTERIAL IM2202	L 1,000.00									
129	919057	TOALLITAS HUMEDAS										
130	919070	TUBO ENDOTRAQUEAL #3.5 CON BALÓN										
131	919114	TROCAR PARA LAPAROSCOPIA CORRUGADO 12MM						L 2,000.00				
132	920000	URINARIO PLÁSTICO PARA USO HOSPITALARIO		L 26.00								
133	921012	VENDA DE GASA 4" X 10 YDS	L 18.00	L 10.80						L 41.60	L 8.73	
134	921014	VENDA DE YESO 6" X 5 YDS	L 52.00									
135	921020	VENDA ELÁSTICA AUTOADHESIVA 4"		L 18.00		L 85.00						
136	921022	VENDA DE LÁTEX 4"		L 92.00								
137	921025	VENDA DE COMPRESIÓN TIPO KLING 4"		L 35.00		L 19.50						



LP 17-2024-FAHM "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

EMPRESAS OFERENTES			HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERIC A S. DE R. L.	MEDITEC S.A. DE C.V.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	DROGUERIA BENPHARMA S. DE R.L. DE C.V.	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R.L.	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO S. DE R.L. DE C.V. (IMLAB)	DROGUERIA GUARDADO S. DE R.L. DE C.V.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.	EQUITEC HONDURAS S.A.
No. ITEM	Código	DESCRIPCIÓN	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario	Precio Unitario
138	921033	VALVULA ESPIRATORIA P/VENTILADOR MECANICO DE TRANSPORTE LEINSTUNG (AMBULANCIAS)										
139	919003-D	TOALLITAS ALCOHOLADAS AL 70%		L 0.58	L 0.70	L 0.38				L 0.45		



## AVISO

**El Hospital San Lorenzo** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **08-2024-HSL** y presentar Oferta para la **“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA HOSPITAL SAN LORENZO,”** a ser financiado con Tesoro Nacional.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HondusCompras” [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el, **depto. de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **Jueves 20 de junio 2024, hasta las 02:00 p.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad **de logística y suministros ubicados en las oficinas administrativas, Hospital San Lorenzo, Colonia Morazán 2 cuerdas abajo del Hotel Morazán**, San Lorenzo, Valle. correo electrónico [bordonez@hospitalsanlorenzo.org](mailto:bordonez@hospitalsanlorenzo.org), **dirigida a Brandy Ordoñez, con numero de celular 3197-4666**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.



**DIDIER JOSUE NÚÑEZ MARTINEZ**  
**ADMINISTRADOR**  
**HOSPITAL SAN LORENZO**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **HOSPITAL SAN LORENZO** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD- 08-2024- HSL

*“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO,  
HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA HOSPITAL SAN  
LORENZO.”*

Fuente de Financiamiento  
Tesoro Nacional

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo número PCM 53-2023 publicado en diario oficial la gaceta 36,419 de fecha 27 de diciembre de 2023, decreta prorroga por el año 2024, la vigencia y efecto del decreto ejecutivo número PCM 04-2023 Estado de Emergencia Sanitaria.

San Lorenzo, Valle, Honduras C.A.  
JUNIO 2024

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **HOSPITAL SAN LORENZO (HSL)**, para la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA HOSPITAL SAN LORENZO"** financiados con Tesoro Nacional.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio del **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Hospital San Lorenzo y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

**1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**
8. La Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
10. La Declaración Jurada de Integridad.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Fotocopia del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Lista de precios, la omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. **Si “El Oferente”**

no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será en una sola entrega equivalente al cien por ciento (100%) **30 días después de la firma de contrato y F01 en estado de precompromiso aprobado.**

#### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital San Lorenzo podrá solicitar que, a los **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, recibidos en el Almacén de Hospital San Lorenzo, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

#### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.



## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**HOSPITAL SAN LORENZO**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada, basado en los artículos 131 y 132 de la Ley de contratación del estado.

**Artículo 131.** Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:

- a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
- b) Estar escritas en lápiz “grafito”;

c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles; **(ESTE INCISO NO APLICA PARA CONTRATACIONES DIRECTAS)**

d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley;

e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;

f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;

g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;

h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;

i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

**Artículo 132.** Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes:

a) La falta de copias de la oferta;

b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;

c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;

d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;

e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;

f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo.

En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

#### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se preparará un (1) original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la numeral 11 de esta sección y lo marcará claramente como **“ORIGINAL”**. Además, el Oferente deberá presentar una (1) copia de la oferta y marcar claramente el ejemplar como **“COPIA”**, **como también la lista de precio en forma digital editable en USB. La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital San Lorenzo  
(HSL).**

**Atención Departamento de Logística y suministro (HSL),  
Col. Morazán, 2 cuadras abajo del hotel Morazán, San  
Lorenzo, Valle, Honduras, C.A.**

*Esquina Superior Izquierda:*

**Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono  
Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:*

**No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

**Proceso No. CD -08-2024-HSL**

**“ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E  
INSTRUMENTAL, PARA HOSPITAL SAN LORENZO”**

*Esquina Superior Derecha:*

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Departamento De Logística y Suministro (HSL)**  
**jueves 20 de junio a las 02:00 p.m.**

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros (HSL)**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

### **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

#### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y suministros, mediante correo electrónico [bordonez@hospitalsanlorenzo.org](mailto:bordonez@hospitalsanlorenzo.org) hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha p revista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despegar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación

de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica PCM 53-2023** publicado en diario oficial la gaceta 36,419 de fecha 27 de diciembre de 2023, decreta prorroga por el año 2024, la vigencia y efecto del decreto ejecutivo número **PCM 04-2023** Estado de Emergencia Sanitaria, **se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **HOSPITAL SAN LORENZO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**HOSPITAL SAN LORENZO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HSL**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HSL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los cinco (05) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HSL en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **8.06 Negociación del Contrato:**

El Hospital San Lorenzo, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

**8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HSL**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

**8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén de Hospital San Lorenzo, localizado en el Hospital San Lorenzo, en la Colonia Morazán 2 cuadras abajo del Hotel Morazán, San Lorenzo, Valle, Honduras.

**8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HSL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día Hábil de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## 9. GARANTÍAS

### 9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### 9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HSL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## 10. PAGOS

### 10.01 Forma de Pago:

La Secretaria de Salud, pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.



## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Bodega en el Almacén Central, o Almacén Regional o Almacén de Hospitales, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de foto y ficha técnica de cada ítem:**

Los oferentes deberán presentar fotografía y ficha técnica por ítem, con la cual respalden técnicamente su oferta.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem de no contar con existencia de un ítem colocar NO HAY:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	INCUBADORA CERRADA NEONATAL MOBILES	UNIDAD	6	NO HAY	NO HAY	NO HAY
2	ATRIL PARA SUERO DE ACERO INOXIDABLE	UNIDAD	60			
3	MESA QUIRURGICA ELECTRICA	UNIDAD	3			
4	CAMA GINECOLOGICA ( BURRA)	UNIDAD	4			
5	CAMILLA PARA TRASPORTAR PACIENTE	UNIDAD	10			

6	<b>MONITORES DE SIGNO VITALES</b>	UNIDAD	<b>10</b>			
7	<b>MAQUINA DE ANESTECIA CON DOS PUERTA</b>	UNIDAD	<b>2</b>			
8	<b>DOPLER FETAL</b>	UNIDAD	<b>10</b>			
9	<b>MONITOR DE SIGNOS FETALES</b>	UNIDAD	<b>4</b>			
10	<b>NEBULIZADOR HOPITALARIO</b>	UNIDAD	<b>15</b>			
11	<b>CARROS DE CURACIONES DE ACERO INOXIDABLE.</b>	UNIDAD	<b>10</b>			
12	<b>BOMBA INFUSION</b>	UNIDAD	<b>15</b>			
13	<b>MONITOR PEDIATRICO DE SINOS VITALES</b>	UNIDAD	<b>4</b>			
14	<b>CAMILLA DE AMBULANCIA PARA TRASPORTAR PACIENTE</b>	UNIDAD	<b>4</b>			
15	<b>SILLA DE RUEDAS PARA TRASPORTE DE PACIENTES</b>	UNIDAD	<b>30</b>			

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).</b> De las		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Declaración jurada de integridad		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		
Copia del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

Copia del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
---	--	--

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de lista de precio		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Fotografía y ficha técnica con la cual respalden técnicamente su oferta.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**



**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

- 1. EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
- 2. EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Lista de Precios
- c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- d) Formulario de Información sobre el Oferente.
- e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- f) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- g) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- i) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

**HOSPITAL SAN LORENZO****ATENCIÓN:****REF:** Contratación Directa No. CD-08-2024-HSL**"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA HOSPITAL SAN LORENZO"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: HOSPITAL SAN LORENZO:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -07-2024-HSL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital San Lorenzo, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD-08-2024-HSL: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital San Lorenzo (HSL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de HOSPITAL SAN LORENZO **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital San Lorenzo **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**



## ACTA DE APERTURA

En la Ciudad de San Lorenzo, Departamento de Valle, a los veinte días del mes de junio del año dos mil veinticuatro, siendo las dos y quince de la tarde (02:15 pm), reunidos en el salón de sesiones, ubicado en las instalaciones del Hospital San Lorenzo; con el fin de efectuar apertura pública de los sobres de las ofertas presentadas en la contratación directa No. CD-08-2024-HSL en la fecha y horas convenidas, procediendo de la manera siguiente **PRIMERO:** Se dio inicio el acto de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE informando a los presentes que el objetivo de la reunión es abrir mediante este acto público los sobres que contienen las ofertas presentadas oportunamente **CONTRATACION DIRECTA No CD-08-2024-HSL "ADQUISICION DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA HOSPITAL SAN LORENZO"**, Financiado con el tesoro nacional.

**SEGUNDO:** continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de las ofertas recibidas según orden de llegada de los oferentes, las que se detallan a continuación:

**OFERTA No. 1: INVERSIONES MEDICAS LOS ALMENDROS** Representada por un monto de TRES MILLONES NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UNO LEMPIRAS CON 23/100 (L. 3,091,581.23).

**OFERTA No. 2: INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT)** representada por un monto de OCHO MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE LEMPIRAS CON 00/100 (L.8, 167,415.00).

**OFERTA No. 3: INVERSIONES CONTRERAS ARITA** Representada por un monto de QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCO LEMPIRAS CON 00/100 (L. 568,905.00).

**OFERTA No. 4: IMLAB S DE R.L DE C.V.** Representada por un monto de SEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100. (L. 6,199,650.00).

**OFERTA No. 5: IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A DE C.V. (IMECSA)** Representada por un monto de CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 00/100. (L. 5,260,245.00).

**OFERTA No. 6: NIPRO MEDICAL CORPORATION** Representada por un monto de CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS CON 00/100. (L. 465,750.00).



**OFERTA No. 7: DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.** Representada por un monto de NUEVE MILONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y UN LEMPIRAS CON 68/100. (L. 9,145,141.68).

**OFERTA No. 8: INVERSIONES LANZA ERAZO S. DE R.L.** Representada por un monto de TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100. (L. 345,500.00).

**OFERTA No. 9: SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA S.A DE C.V.(STMEDIC)** Representada por un monto de SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS LEMPIRAS CON 00/100. (L. 6,235,242.50).

**OFERTA No. 10: INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V.** Representada por un monto de NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 30/100. (L. 929,597.30).

**OFERTA No. 11: GRUPO TECNICO S DE R.L DE C.V.** Representada por un monto de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CINCUENTA LEMPIRAS CON 75/100. (L. 5,826,150.75).

**OFERTA No. 12: HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.** Representada por un monto de TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 00/100. (L. 3,857,675.00).

**OFERTA No. 13: INEQ MEDICA S. DE R.L . DE C.V.** Representada por un monto de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA LEMPIRAS CON 00/100. (L. 3,673,330.00).

**OFERTA No. 14: EQUIMEDIC INGENIERIA S. DE R.L.** Representada por un monto de TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 00/100. (L. 3,280,375.00).

**TERCERO:** Se procedió la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, 2:33 PM.

San Lorenzo, valle, a los 20 días del mes de junio del año 2024.

**COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL SAN LORENZO**



Lic. Josué Didier Núñez  
Administrador



Dr. Marco Antonio Zepeda  
Director

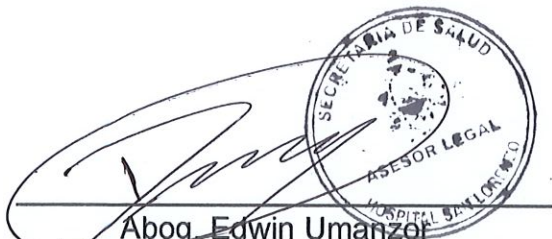
**COMO VEEDORES**



Dra. Claudia Torres  
Jefa de farmacia



Ing. Dennis Rivera  
Jefe de Almacén



Abog. Edwin Umazor  
Asesor Legal



David Valle  
Jefe de bienes nacionales



## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-006-2024-H0-SESAL** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día miércoles 19 de Junio 2024, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa. CONTENIENDO DOCUMENTO ORIGINAL Y COPIA. Deberá presentar una COPIA DE LA OFERTA en Unidad USB (OBLIGATORIO), **(EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA).**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 11 días del mes de junio del año 2024.

2  
DRA. MARITH IVONEE LOPEZ MELENDEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
HOSPITAL DE OCCIDENTE



# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD-006-2024-HO-SESAL

*“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA  
FRACTURAS Y OTROS.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023, de acuerdo con la prórroga establecida para el año 2024, según el PCM-53-2023 publicado el 27 de diciembre del 2023.

**SANTA ROSA DE COPAN**  
**JUNIO 2024**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 11 Hospital de Occidente para la “**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS**” financiados con fondos Nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos de vendaje para fracturas debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos de Vendaje para Fracturas y Otros. Los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital de Occidente y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### **1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

## **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).
2. Constancia de solvencia fiscal. (VIGENTE)
3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR) (VIGENTE).
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible).
6. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

7. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.
8. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente (VIGENTE).
10. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
11. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
13. Fotocopia de la Licencia Sanitaria vigente emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras.
14. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.
15. **DOCUMENTO BASE (PLIEGO DE CONDICIONES), DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA EN CADA UNA DE LAS PAGINAS QUE CONFORMAN TAL DOCUMENTO.**

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

## 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Cotización en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, reflejar la **Vigencia de 30 días. SI EL PRODUCTO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.**
2. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.
4. Formulario Lista de Precios: Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.  
El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

### **NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

## 3. **PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### 3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El suministro debe **ENTREGARSE DE MANERA TOTAL DE UNO (1) A TREINTA (30) DIAS CAENDARIO, PORSTERIOR AL F-01 DE PRE COMROMISO-APROBADO.** La entrega se considerará realizada cuando, la Administración valide la entrega y recepción en Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, verificando su calidad y demás especificaciones establecidas para su requerimiento. En dicha recepción se levantará acta, quedando constancia de los suministros recibidos, firmada y sellada por el encargado de almacén.

### 3.02 Control de Calidad

El Hospital de Occidente podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital de Occidente, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.



### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple, en los casos que requiera.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **SEIS (6) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital de Occidente**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan SE TOMARAN COMO VÁLIDOS EL DETALLE ESTABLECIDO EN EL FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL** y su **COPIA en versión digital en USB (OBLIGATORIO)**. **(EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA)**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su*

**caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital de Occidente**

**Atención Oficina Departamento Administración  
Ubicada en la segunda planta del edificio de consulta  
externa del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán  
E-Mail. asistadmonhosp2022@gmail.com**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
Departamento de Administración Hospital de  
Occidente  
Miércoles 19 de junio 2024 A LAS 10:00 a.m.**

**Proceso No. CD-006-2023-HO-SESAL**

**"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

**5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

**5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario

adjunto en este Documento base.

## **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras del Hospital de Occidente**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico **asistadmonhosp2022@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **NO SE ATENDERÁN CONSULTAS VÍA TELÉFONO.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**El Hospital de Occidente**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023) y prórroga del mismo (PCM-53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital de Occidente**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**El Hospital de Occidente**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

**El Hospital de Occidente**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital de Occidente** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **Hospital de Occidente en un plazo no mayor a CINCO (05) días**

**posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**La secretaria de Salud**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, Barrio el Calvario Avenida solidaridad, Santa Rosa de Copán designe, previa

comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital de Occidente requiera la entrega de productos con un mínimo de dos (2) días de anticipación se realizarán las entregas previstas.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

El proveedor tendrá la obligación de realizar una inspección de los insumos que entregara al centro hospitalario, esto con el fin de garantizar óptimas condiciones y el buen estado de los insumos, cabe mencionar que no se aceptaran en ningún caso, insumos que presenten daños superficiales, indicios de humedad como también indicios de mal manejo para su entrega. El proveedor así mismo deberá presentar la orden de compra al momento de ingresar los insumos en el Almacén de tal centro Hospitalario.

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital de Occidente** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍA**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros (CUANDO APLIQUE), contados a partir de la fecha de su emisión La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante **Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra y contrato).**

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL DE OCCIDENTE**, una **Garantía de Calidad** por un

monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En caso de presentar **CHEQUE CERTIFICADO** con el monto total de la garantía, según calculo del total adjudicado, el contratista estará en la obligación de presentar una nota de compromiso de reemplazo del mismo, para los subsiguientes meses, cubriendo así la totalidad de los meses de duración de la garantía. (NOTA DEBIDAMENTE AUTENTICADA) El reemplazo del cheque certificado deberá ser diez (10) días antes del vencimiento legal de este (6 meses).

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos de Vendaje para fracturas y otros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará en base a la única entrega, misma que se pacta en el documento base.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del departamento de Almacen de Logistica e Insumos del Hospitale de Occidente, sera el responsable de emitir el Acta de Recepcìon definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Quando existieren conflictos entre El **HOSPITAL DE OCCIDENTE** y el **PROVEEDOR** prevalecera la resolucìon amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Hospital de Occidente, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Hospital de Occidente quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**



## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia de la licencia sanitaria vigente del producto **“VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”** y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.
2. Se exoneran el análisis de calidad de los productos solicitados, sin embargo, la El Hospital de Occidente podrá solicitar que el producto recibido en almacén de Insumos y Logística, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL DE OCCIDENTE** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
3. Se dispensa la leyenda especial **“Propiedad de Estado de Honduras”** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio. **(CUANDO APLIQUE)**
4. **LA VIDA UTIL DEL INSUMO DEBERA SER DE 18 MESES MINIMO**- Este plazo contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital de Occidente. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital de Occidente podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital de Occidente a través de un acta de compromiso de reemplazo.

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

<b>N°</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>ISV</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
1	GUATA DE 3X4 PLG	3300	UNIDAD			
2	GUATA DE 4X10 PLG	5000	UNIDAD			
3	GUATA DE 6X10 PLG	6500	UNIDAD			
4	VENDA ELASTICAS DE 2X5 PLG.	4000	UNIDAD			
5	VENDA ELASTICAS DE 4X5 PLG.	5200	UNIDAD			
6	VENDA ELASTICAS DE 6X5 PLG.	5000	UNIDAD			
7	YESO 2 PLG	2000	UNIDAD			
8	YESO 3 PLG	3000	UNIDAD			
9	YESO 4 PLG	7000	UNIDAD			
10	YESO 6 PLG	7000	UNIDAD			
11	YESO 8 PLG	3000	UNIDAD			
12	GASA QUIRURGICA 36X100 TIPO TABLOIDE 20 X 12 ROLLO	3000	ROLLO			

- a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
- b. Los productos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria. **(CUANDO APLIQUE)**

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Constancia Bancaria		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

### 10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Cotización</b> en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, Vigencia de 30 días. <b>SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.</b>		
<b>Formulario de Oferta por Ítem o Bloque:</b> Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.		
<b>Formulario de Presentación de la Oferta,</b> este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.		
<b>Formulario Lista de Precios:</b> Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.		

### 10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## **1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

### **1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.
3. **COTIZACIÓN** en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, Vigencia de 30 días. **SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.**
4. **FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE:** Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.
5. **FORMULARIO LISTA DE PRECIOS:** Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

## **2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Cotización en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, Vigencia de 30 días calendario. **SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM**
- b) Formulario de Presentación de la Oferta.
- c) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- d) Formulario de Lista de Precios
- e) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- f) Formulario de Información sobre el Oferente.
- g) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- h) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- i) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- j) Formato del Contrato
- k) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- l) Formato Fianza/Garantía de Calidad.



## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SANTA ROSA DE COPAN

Señores:

**HOSPITAL DE OCCIDENTE**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa No. CD-006-2024-SESAL

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-006-2024-HO-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-006-2024-H0- SESAL**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto (según pliego)	Unidad de Presentación (UP)	Nombre y Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES: SI EL INSUMO TIENE ISV FAVOR ESPECIFICAR EN ESTE APARTADO.**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota:** El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Solicitado	Unidad de presentación ofertada	Nombre Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en  
el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que  
pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que  
sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente,  
cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y  
circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para  
obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o  
causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar  
indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de  
alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de  
otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar  
deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los  
investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una  
práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier  
parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la  
investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el  
ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no  
limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del  
patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional  
vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de  
Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando  
participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o  
concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa\_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número\_\_\_\_\_ tomo\_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública\_\_\_\_\_ del representante\_\_\_\_\_ legal  
de\_\_\_\_\_ la Sociedad\_o Empresa,\_\_\_\_\_ autorizada por el Notario\_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro\_antes referido con matrícula\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No.\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar\_\_\_\_\_ el día \_del mes \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

## **FORMATO DE CONTRATO**

### **CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS CONTRATACION DIRECTA No. CD -006-2024-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2024-SS**

Nosotros, **MARITH IVONEE LOPEZ MELENDEZ** mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTORA EJECUTIVA**; nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se registrará conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Vendajes para Fractura y Otros, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Productos de Vendaje Para Fracturas y Otros al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-006-2024-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-006-2024-HO-SESAL; y dichos insumos (Productos de Vendaje para Fracturas y Otros) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los productos de Vendaje para Fracturas y otros objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-006-2024 HOSPITAL DE OCCIDENTE; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2024-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR** pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los productos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARIA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA SECRETARIA DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la SECRETARÍA DE SALUD el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor. -

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a LA SECRETARIA DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los productos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA SECRETARIA DE SALUD o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los productos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. LA SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los productos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: “Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento”, sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar al HOSPITAL DE OCCIDENTE que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-006-2024-HO-SESAL “**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS**”, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR**" y **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR**" Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR**" XXXXXXXXXX (*Dirección y correo*)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos externos que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2024).

**DRA. MARITH IVONEE LOPEZ MELENDEZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL DE OCCIDENTE**  
**"EL COMPRADOR"**

**XXXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**XXXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA 010-2024**  
**CONTRATACION DIRECTA N0. CD-006-2024-HO-SESAL.**  
***"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA***  
***FRACTURAS Y OTROS."***

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 19 de junio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en la oficina de asesoría legal del hospital de occidente la abogada Suanny Mariela Barrera (asesora legal) y perito mercantil Maria Elda Cruz, en compañía de los representantes de las empresas siguientes Lic. Sorayda Paz (HEALTHCARE) Lic. Karen Oyula (corinfar) y procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

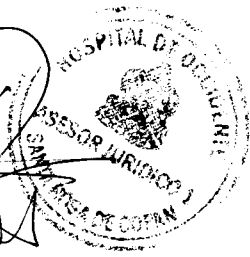
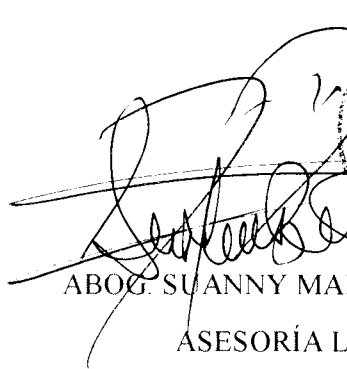
**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **CONTRATACION DIRECTA N0. CD-006-2024-HO-SESAL. "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS.** para la secretaria de salud, año 2024.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog. Suanny Barrera continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

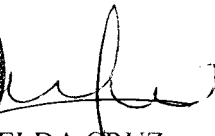

NO.	PROVEEDORES	TOTAL, OFERTADO	ITEMS
1	MEDITEC, S.A. DE C.V	L.779,622.00	2,3,4,5,6,12
2	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	L. 1,947,700.00	1,2,3,5,6,7,8,9,10,11
3	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	L.805,815.00	2,3,4,5,6,7,11
4	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V (CORINFAR)	L.296,000.00	1,2,3
5	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L.1,109,400.00	12
6	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.	L.2,709,100.00	2,3,5,6,9,10,11,12

**TERCERO:** La abogada Suanny Barrera, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 am) firmando al efecto la presente acta.




ABOG. SUANNY MARIELA BARRERA  
ASESORÍA LEGAL



M. MARIA ELDA CRUZ  
JEFA DE ALMACÉN



LIC. SORAYDA PAZ  
(HEALTHCARE)



LIC. KAREN OYULA  
(CORINFAR)



## RESOLUCIÓN No. 007-2024-HO

**HOSPITAL DE OCCIDENTE, SANTA ROSA DE COPAN A UN (01) DÍA DEL MES DE JULIO DEL AÑO 2024.**

VISTO: para resolver la adjudicación de la Compra Directa **CD-006-2024-HO-SESAL** “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS” para las diferentes áreas del Hospital de Occidente para el año fiscal 2024.

**CONSIDERANDO (1):** Que el departamento de Administración realizó los actos preparatorios previo a la Contratación Directa, los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en las bases de compra directa y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa **CD-006-2024-HO-SESAL** del Hospital de Occidente año 2024, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No. 009-2024-DIRECCION que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-006-2024-HO-SESAL** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado, PCM 04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 y PCM 53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023, publicado en el Diario Oficial La Gaceta mediante el cual Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2023 y 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de los equipos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a tratamientos para la población que lo requiere.”

**CONSIDERANDO (4):** Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Dirección era de normalización:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	11	001	20	002	35270	L. 770,518.00
011	010	11	001	20	003	35270	L. 320,518.00
011	010	11	001	20	004	35270	L. 106,569.00
011	010	11	001	20	005	35270	L. 106,569.00
Total							L. 1,304,174.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de “**ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS**” según en el Decreto de Emergencia, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores; **MEDITEC S. A. DE C. V., AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L., DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA, CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S. A. DE C.V. (CORINFAR), NIPRO MEDICAL CORPORATION, HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.**

Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital de Occidente y por ende del estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta del **ACTA DE APERTURA 006-2024** En la ciudad de Santa Rosa de Copan el día 19 de junio del año dos mil veinte y cuatro, siendo las diez y quince de la mañana (10:15 am), reunidos en el salón de juntas del Hospital de Occidente, la **ABG. SUANNY MARIELA BARRERA PAZ y P.M. MARIA ELDA CRUZ MARTINEZ**, ambas empleadas del Hospital de Occidente y con los cargos funcionales, Asesor Legal y Jefe de Almacén respectivamente, en compañía de los representantes de las empresas; Lic. Sorayda Paz (HEALTHCARE) y Lic. Karen Oyula (CORINFAR) dimos

apertura a las ofertas enviadas por proveedores. Según, oficio emitido N° 365-2024-DHO enviado al Licenciado Mainor Nahin Vásquez Díaz, jefe de la Unidad Control y Ejecución del Gasto Secretaria de Salud (SESAL), con el objetivo del visto bueno para el cumplimiento de las funciones a desempeñar de las personas anteriormente mencionadas, se procede a la apertura de oferta. Relacionados a **“ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**.

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **CONTRATACION DIRECTA N0. CD-006-2024-HO-SESAL. “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”** para la secretaria de salud, año 2024.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog Suanny Mariela Barrera paz, continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	PROVEEDORES	TOTAL, OFERTADO	ITEMS
1	MEDITEC S.A. DE C.V.	L.779,622.00	2,3,4,5,6,12.
2	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.	L.1,947,700.00	1,2,3,5,6,7,8,9,10,11.
3	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	L.805,815.00	2,3,4,5,6,7,11.
4	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V.(CORINFAR)	L.296,000.00	1,2,3.
5	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L.1,109,400.00	12.
6	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.	L.2,709,100.00	2,3,5,6,9,10,11,12.

**TERCERO:** La abogada Suanny Mariela Barrera Paz, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CONSIDERANDO (7)** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación Contratación Directa **CD-006-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Dra. Sindy Emelina Cuellar Erazo, Lic. Yaneth Noemy Guerra Pineda, P.M. Roger Guillermo Cruz Mejía, Lic. Amanda Leticia Portillo Guevara, Dra. Karen Lorena Abrego Calidonio, quienes se pronuncian de la siguiente manera:

**PRIMERO:** La Comisión Evaluadora antes de proceder a la evaluación, comprobó si las ofertas se presentaron de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de Contratación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras.

Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiendo por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratante podrán corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

**SEGUNDO:** Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 6, 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 137, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se procedió a la evaluación de las **especificaciones técnicas** y los precios de cada producto ítems por ítems incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:

ITEMS	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	MEDITEC	AGENCIA MATAMOROS	MEDITEKSA	CORINFAR	NIPRO	HEALTHCARE
1	GUATA DE 3X4 PLG	3300	UNIDAD	NC	<u>13.00</u>	NC	20.00	NC	NC
2	GUATA DE 4X10 PLG	5000	UNIDAD	9.98	16.50	22.95	20.00	NC	<u>15.00</u>
3	GUATA DE 6X10 PLG	6500	UNIDAD	12.98	25.00	25.65	20.00	NC	<u>17.00</u>
4	VENDA ELASTICAS DE 2X5 PLG.	4000	UNIDAD	<u>9.00</u>	NC	14.85	NC	NC	NC
5	VENDA ELASTICAS DE 4X5 PLG.	5200	UNIDAD	<u>9.76</u>	14.00	22.95	NC	NC	15.00
6	VENDA ELASTICAS DE 6X5 PLG.	5000	UNIDAD	<u>14.22</u>	20.00	27.00	NC	NC	17.00
7	YESO 2 PLG	2000	UNIDAD	NC	<u>29.00</u>	16.20	NC	NC	NC
8	YESO 3 PLG	3000	UNIDAD	NC	<u>43.00</u>	NC	NC	NC	NC
9	YESO 4 PLG	7000	UNIDAD	NC	<u>54.00</u>	NC	NC	NC	48.00
10	YESO 6 PLG	7000	UNIDAD	NC	<u>79.00</u>	NC	NC	NC	56.00
11	YESO 8 PLG	3000	UNIDAD	NC	<u>123.00</u>	59.40	NC	NC	72.00
12	GASA QUIRURGICA 36X100 TIPO TABLOIDE 20 X 12 ROLLO	3000	ROLLO	<u>325.00</u>	NC	NC	NC	369.80	425.00

**\*PRECIOS SIN ISV. (HEALTHCARE PAGA ISV. EN ITEMS 9,10 Y 11 NO INCLUIDOS).**

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato de insumos de “**ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS**” de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

ITEMS	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL	PROVEEDOR
1	GUATA DE 3X4 PLG	1500	UNIDAD	L13.00	L19,500.00	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
2	GUATA DE 4X10 PLG	2500	UNIDAD	L15.00	L37,500.00	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.
3	GUATA DE 6X10 PLG	5000	UNIDAD	L17.00	L85,000.00	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.
4	VENDA ELASTICAS DE 2X5 PLG.	1023	UNIDAD	L9.00	L9,207.00	MEDITEC S.A. DE CV
5	VENDA ELASTICAS DE 4X5 PLG.	3000	UNIDAD	L9.76	L29,280.00	MEDITEC S.A. DE CV
6	VENDA ELASTICAS DE 6X5 PLG.	4000	UNIDAD	L14.22	L56,880.00	MEDITEC S.A. DE CV
7	YESO 2 PLG	800	UNIDAD	L29.00	L23,200.00	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
8	YESO 3 PLG	800	UNIDAD	L43.00	L34,400.00	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
9	YESO 4 PLG	4500	UNIDAD	L54.00	L243,000.00	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
10	YESO 6 PLG	4000	UNIDAD	L79.00	L316,000.00	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
11	YESO 8 PLG	500	UNIDAD	L123.00	L61,500.00	AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.
12	GASA QUIRURGICA 36X100 TIPO TABLOIDE 20 X 12 ROLLO	1196	ROLLO	L325.00	L388,700.00	MEDITEC S.A. DE CV

**\*PRECIOS SIN ISV.**



La empresa mercantil: **AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en los ítems # 1,8,9 precio bajo, calidad y por ser el solicitado por la Unidad Técnica y los ítems 7,10 y 11 por calidad según lo solicitado por la parte técnica.

La empresa mercantil: **HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R. L.** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado los ítems #2 y 3 por calidad según especificaciones técnicas.

La empresa mercantil: **MEDITEC S. A. DE CV** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado los ítems # 4, 5, 6 y 12 por precio bajo, calidad y especificaciones técnicas solicitadas.

Las empresas mercantiles **DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA, CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V.(CORINFAR) Y NIPRO MEDICAL CORPORATION. QUEDAN DESCARTADAS DEL PROCESO POR NO CUMPLIR LO SOLICITADO QUE REQUERÍA LA PARTE TÉCNICA.**

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En caso de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega. En virtud de lo cual esta Comisión desestima su oferta para los ITEM antes descritos, salvo mejor criterio.

**TERCERO:** En vista que el área financiera a analizado el presupuesto asignado para esta compra y que consta de una reserva presupuestaria de **L.1,304,174.00** y el total por los ítems a adjudicar asciende **L.1,304,167.00** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera;

### 1. AGENCIA MATAMOROS S. DE R.L.

ITEM	CONCEPTO	VARIACION ACEPTADA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	GUATA DE 3X4 PLG	SE OFRECE DE 3" X 2.7 METROS DE LARGO	1500	UNIDAD	L13.00	L19,500.00
7	YESO 2 PLG	N/A	800	UNIDAD	L29.00	L23,200.00
8	YESO 3 PLG	N/A	800	UNIDAD	L43.00	L34,400.00
9	YESO 4 PLG	N/A	4500	UNIDAD	L54.00	L243,000.00
10	YESO 6 PLG	N/A	4000	UNIDAD	L79.00	L316,000.00
11	YESO 8 PLG	N/A	500	UNIDAD	L123.00	L61,500.00
TOTAL						L697,600.00

### 2. HEALTHCARE PRODUCUTS CENTROAMERICANA, S. DE R.L.

ITEM	CONCEPTO	VARIACION ACEPTADA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	GUATA DE 4X10 PLG	N/A	2500	UNIDAD	L15.00	L37,500.00
3	GUATA DE 6X10 PLG	N/A	5000	UNIDAD	L17.00	L85,000.00
TOTAL						L122,500.00

### 3. MEDITEC S.A. DE C.V.

ITEM	CONCEPTO	VARIACION ACEPTADA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
4	VENDA ELASTICAS DE 2X5 PLG.	OFRECE 2X5 YDS	1023	UNIDAD	L9.00	L9,207.00
5	VENDA ELASTICAS DE 4X5 PLG.	OFRECE 4X5 YDS	3000	UNIDAD	L9.76	L29,280.00
6	VENDA ELASTICAS DE 6X5 PLG.	OFRECE 6X5 YDS	4000	UNIDAD	L14.22	L56,880.00

12	GASA QUIRURGICA 36X100 TIPO TABLOIDE 20 X 12 ROLLO	N/A	1196	ROLLO	L325.00	L388,700.00
TOTAL						L484,067.00

#### Resumen final

Reserva presupuestaria	L. 1,304,174.00
Cantidad recomendada para adjudicar	L. 1,304,167.00

**CUARTO:** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa recomendada, se sugiere adjudicar a la empresa que oferto tomando como criterio el cumplimiento de los criterios legales, financieros y técnicos; de igual manera el valor monetario menor establecido en las diferentes propuestas y presupuesto asignado para esta compra.

**CONSIDERANDO (8)** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación **CD-006-2024-HO-SESAL, “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**. Financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente, el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población y en base a las necesidades, **“ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”** que determina la Unidad de Logística e Insumos, así como el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA y prórroga para el año 2024 según Decreto Ejecutivo Numero PCM-53-2023) así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas.

**CONSIDERANDO (09)** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de calidad equivalente al 5% y una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en ley.

**POR TANTO:**

El Hospital de Occidente, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado y el Decreto PCM 04-2022 de fecha 16 de enero del 2023 y PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre de 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y pliego de Condiciones de le Contratación Directa **CD-006-2024-HO-SESAL, “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”**. Financiado con fondos nacionales.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Informe de Recomendación de Adjudicación, de fecha 19 de junio del presente año, emitida por los miembros de la comisión evaluadora sobre el proceso de contratación **CD-006-2024-HO-SESAL, “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”** financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. **CD-006-2024-HO-SESAL, “ADQUISICION DE PRODUCTOS DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS”** financiada con fondos nacionales a las siguientes empresas:

Lo anterior en virtud de haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, así mismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas, de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

**1. AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.**

ITEM	CONCEPTO	VARIACION ACEPTADA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
------	----------	-----------------------	----------	--------	--------------------	-------

1	GUATA DE 3X4 PLG	SE OFRECE DE 3" X 2.7 METROS DE LARGO	1500	UNIDAD	L13.00	L19,500.00
7	YESO 2 PLG	N/A	800	UNIDAD	L29.00	L23,200.00
8	YESO 3 PLG	N/A	800	UNIDAD	L43.00	L34,400.00
9	YESO 4 PLG	N/A	4500	UNIDAD	L54.00	L243,000.00
10	YESO 6 PLG	N/A	4000	UNIDAD	L79.00	L316,000.00
11	YESO 8 PLG	N/A	500	UNIDAD	L123.00	L61,500.00
<b>TOTAL</b>						<b>L697,600.00</b>

## 2. HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICANA, S. DE R. L.

ITEM	CONCEPTO	VARIACION ACEPTADA	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
2	GUATA DE 4X10 PLG	N/A	2500	UNIDAD	L15.00	L37,500.00
3	GUATA DE 6X10 PLG	N/A	5000	UNIDAD	L17.00	L85,000.00
TOTAL						L122,500.00

### 3. MEDITEC S.A. DE C.V.

[illegible]

### Resumen final


Reserva presupuestaria	L. 1,304,174.00
Cantidad recomendada para adjudicar	L. 1,304,167.00

Lo anterior en virtud de haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, así mismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas, de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	11	001	20	002	35270	L. 770,518.00
011	010	11	001	20	003	35270	L. 320,518.00
011	010	11	001	20	004	35270	L. 106,569.00
011	010	11	001	20	005	35270	L. 106,569.00
Total							L. 1,304,174.00

**TERCERO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras Directas adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. –**NOTIFIQUESE.**

  
  
**LIC. JUAN CARLOS LÓPEZ MIRANDA**  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977- 00598

  
**DRA. MARITH IVONEE LÓPEZ MELENDEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
No. Identidad: 0801-1968-03762

CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR EN LA COMPRA DIRECTA

Lugar:	HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN	Direccion RTN	Ba.El calvario, Ave. Solidaridad 0801-9995-239462
--------	---	------------------	--

Señores /  
empresa:

RTN:

Direccion de  
Proveedor:

Fecha:

11/6/2024

El **HOSPITAL DE OCCIDENTE**, le invita a presentar su oferta para la adquisición de **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS** según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Ba. El Calvario, calle solidaridad, Santa Rosa de Copan y debiera tomarse en cuenta lo siguiente:

- I La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día **MIÉRCOLES 19** de **JUNIO** del 2024 a mas tardar a las **10:00 am**.
- II El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos **30** días calendario
- III El oferente deberá entregar el insumo dentro de **1 (UNO) a 30 (TREINTA)** días calendario despues de F-01 DE PRE-COMPROMISO APROBADO.
- IV El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. ( Artículo # 88) D.P.G
- V El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- VI Estar plenamente certificado por la ONCAE
- VII Los oferentes deberán presentar **OBLIGATORIAMENTE** una (1) muestra por ítem o bloque TOMANDO EN CUENTA QUE EL COMITÉ DE COMPRAS EVALUARA CADA UNA DE ELLAS. (EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS QUE CONTIENE LA OFERTA).
- VIII Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa. **CONTENIENDO DOCUMENTO ORIGINAL Y COPIA. Deberá presentar una COPIA DE LA OFERTA en Unidad de USB**, rotulada con el nombre de la empresa que la presenta (EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL DISPOSITIVO QUE CONTIENE LA OFERTA).

**AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

**DOCUMENTACIÓN LEGAL**

1.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).

2.Constancia de solvencia fiscal. (VIGENTE)

3.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR) (VIGENTE).

4.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

5.Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible).

6.Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

7.Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.

8.Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

9.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente. (VIGENTE)

10.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

11. Declaración jurada sobre las Prohibiciones e Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado

11. Declaración Jurada sobre las Promociones o Inmuntadades previstas en los artículos 13 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

13. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

14. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

15. DOCUMENTO BASE (PLIEGO DE CONDICIONES), DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA EN CADA UNA DE LAS PAGINAS QUE CONFORMAN TAL DOCUMENTO.

IX

---

#### DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

1. Constancia de líneas de créditos (AÑO 2024).

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general. (AÑO 2023)

4. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente (DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA)

---

#### DOCUMENTACIÓN ECONOMICA

1. Cotización en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, reflejar la Vigencia de 30 días. SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.

2. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, reflejando así mismo la numeración de los ítems ofertados

3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso

4. Formulario Lista de Precios: Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital de Occidente en el lugar y fecha especificado en esta base

##### NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

---

##### NOTA:

SI USTEDES RESULTAN COMO PROVEEDORES ADJUDICADOS EN UNO O MAS ITEMS Y NO PRESENTAN UNO O MAS DE ESTOS REQUISITOS QUEDARÁ DESCARTADO INMEDIATAMENTE.



Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	OBJETO DE GASTO	CANTIDAD	FORMA FARMACEUTICA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
1	35270	3300	UNIDAD	GUATA DE 3X4 PLG
2	35270	5000	UNIDAD	GUATA DE 4X10 PLG
3	35270	6500	UNIDAD	GUATA DE 6X10 PLG
4	35270	4000	UNIDAD	VENDA ELASTICAS DE 2X5 PLG.
5	35270	5200	UNIDAD	VENDA ELASTICAS DE 4X5 PLG.
6	35270	5000	UNIDAD	VENDA ELASTICAS DE 6X5 PLG.
7	35270	2000	UNIDAD	YESO 2 PLG
8	35270	3000	UNIDAD	YESO 3 PLG
9	35270	7000	UNIDAD	YESO 4 PLG
10	35270	7000	UNIDAD	YESO 6 PLG
11	35270	3000	UNIDAD	YESO 8 PLG
12	35270	3000	ROLLO	GASA QUIRURGICA 36X100 TIPO TABLOIDE 20 X 12 ROLLO

**TOMAR TODAS LAS INDICACIONES DEL PLIEGO DE CONDICIONES.**

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega:

Almacen de Hospital de Occidente

Solicitado Por :

Hospital de Occidente

FIRMA Y SELLO  
HOSPITAL DE  
OCCIDENTE

  
LIC. JUAN CARLOS LOPEZ MIRANDA  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977- 00598

FIRMA Y SELLO DE LA  
EMPRESA QUE OFERTA



Salud

Gobierno de la República



## AVISO DE PRENSA

El Hospital General San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-10-HGSI-2024 y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio 2024, hasta las 10:00 A.M, hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com), Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 12 días del mes de junio del año 2024.

  
  
**DR. WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

CC.: archivo

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD-10-HGSI-2024

*“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR  
PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.F  
JUNIO 2024

## AVISO

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-10-HGSI-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en la oficina de **Sub Dirección de Gestión de Recursos**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de Junio hasta la 10:00 A.M , hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com), Teléfono 3272-6112  
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 19 de Junio a la 10:15 a.m., en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 12 días del mes junio del año 2024.

---

DR. WILFREDO PAZ  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

---

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**" financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**.

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### 1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.



**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de Líneas de Créditos o Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas bancarias no menores al 5% del monto total de la oferta, misma que debe reflejar los saldos correspondientes.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a el Hospital de Puerto Cortes en el lugar y fecha especificados en estas bases

### **NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

## **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será de forma total, dentro de los 30 días siguientes a la firma del Contrato y el F-01 de Compromiso en estado Aprobado.

### **3.02 Control de Calidad**

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

**4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta a más tardar el día 03 de junio de 2024 a las 2:00 p.m.

**4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

**4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

Artículo 131. Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes: a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas; b) Estar escritas en lápiz "grafito"; c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles; d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley; e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento; f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional; g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos; h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones; i) Haberse

presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato; j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes: a) La falta de copias de la oferta; b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiera lo contrario; c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones; d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes; e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas; f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo. En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB. La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital General San Isidro**

**Atención oficinas administrativas  
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.  
Hospital General San Isidro  
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603  
E-Mail. [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<p><b>Proceso No. CD-10-HGSI-2024</b> <b>"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL</b> <b>HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"</b></p>
---

#### 4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de ofertas el día 19 de junio a la 10:15 a.m. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

### 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

#### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la oficina de **Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com) hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. No se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio

de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones. La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.



### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **8.06 Negociación del Contrato:**

El Hospital san isidro podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Hospital General San Isidro, localizado en Barrio el Edén, EL proveedor debe solicitar con anticipación de dos días una cita previa para entregar, El Hospital General San Isidro debe contestar esta solicitud y asignarle día y hora dentro del horario laboral para la entrega y adjuntar todo lo anterior en el expediente, Cuando requiera la entrega de productos en los diferentes lugares, será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

Para la entrega de los productos se podrá solicitar registros sanitarios y certificados según aplique a productos detallados en las Especificaciones Técnicas.

### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 113 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## **9. GARANTÍAS**

### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante según artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad

deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos, en caso de que sean entregas parciales los pagos serán de manera parcial.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de cumplimentar.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Almacén General del Hospital, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados. Cuando aplique

En caso de que sean entregas parciales se harán actas de recepción parciales las que deben ser sustentadas con comprobantes de entrega.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes podrían presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital General San Isidro.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****2.01 Requisitos del Producto:****“ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Nombre del Insumo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cantidad Solicitada	Tiempo de entrega
1	Catgut cromico 2/0 aguja REDONDA pequeña	Catgut cromico 2/0 aguja REDONDA pequeña	SOBRE	300	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
2	Catgut cromico 3/0 aguja REDONDA pequeña	Catgut cromico 3/0 aguja REDONDA pequeña	SOBRE	300	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
3	Catgut simple 2/0 aguja REDONDA GRANDE	Catgut simple 2/0 aguja REDONDA GRANDE	SOBRE	360	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
4	Catgut cromicos 2/0 aguja REDONDA GRANDE	Catgut cromicos 2/0 aguja REDONDA GRANDE	SOBRE	720	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
5	Catgut cromicos 0 aguja REDONDA GRANDE	Catgut cromicos 0 aguja REDONDA GRANDE	SOBRE	720	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01

					aprobado
<b>6</b>	Catgut cromicos 1 aguja REDONDA GRANDE	Catgut cromicos 1 aguja REDONDA GRANDE	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>7</b>	Catgut cromicos 3/0 aguja REDONDA GRANDE	Catgut cromicos 3/0 aguja REDONDA GRANDE	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>8</b>	Catgut cromicos 4/0 aguja REDONDA PEQUEÑA	Catgut cromicos 4/0 aguja REDONDA PEQUEÑA	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>9</b>	Monocril 3/0 aguja cortante	Monocril 3/0 aguja cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>10</b>	Monocril 2/0 aguja cortante	Monocril 2/0 aguja cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>11</b>	Monocril 4/0 cortante	Monocril 4/0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>12</b>	Monocril 5/0 cortante	Monocril 5/0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>13</b>	Nylon 2/0 cortante	Nylon 2/0 cortante	SOBRE	360	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>14</b>	Nylon 3/0 cortante	Nylon 3/0 cortante	SOBRE	360	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado

<b>15</b>	Nylon 4/0 cortante	Nylon 4/0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>16</b>	Nylon 5/0 cortante	Nylon 5/0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>17</b>	Nylon 0 cortante	Nylon 0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>18</b>	Nylon 1/0 cortante	Nylon 1/0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>19</b>	Vicryl 4/0 cortante	Vicryl 4/0 cortante	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>20</b>	Prolene 0 redondo grande	Prolene 0 redondo grande	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>21</b>	Prolene 2/0 aguja redonda grande	Prolene 2/0 aguja redonda grande	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>22</b>	Prolene 2/0 aguja redonda pequeña	Prolene 2/0 aguja redonda pequeña	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>23</b>	Prolene 3/0 aguja redonda pequeña	Prolene 3/0 aguja redonda pequeña	SOBRE	300	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>24</b>	Vicryl 2/0 aguja grande	Vicryl 2/0 aguja grande	SOBRE	600	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado

<b>25</b>	Vicril 3/0 cortante	Vicril 3/0 cortante	SOBRE	360	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>26</b>	Vicril 0 aguja redonda	Vicril 0 aguja redonda	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>27</b>	Vicril 2/0 aguja redonda grande	Vicril 2/0 aguja redonda grande	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>28</b>	Vicril 4/0 aguja redonda pequeña	Vicril 4/0 aguja redonda pequeña	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado
<b>29</b>	Vicril 1/0 aguja grande	Vicril 1/0 aguja grande	SOBRE	600	Entrega total 30 dias después de la firma del contrato y F01 aprobado





### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de Líneas de Créditos o Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas bancarias no menores al 5% del monto total de la oferta, misma que debe reflejar los saldos correspondientes.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE (Cuando Aplique)	CUMPLE	NO CUMPLE
Requisitos Técnicos Solicitados.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## 1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

### 1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## 2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Tocoa, Colon

Señores:

**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

Señores: HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-02-HGSI-2024, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital de Puerto Cortes, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de\_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital de Puerto Cortes, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE  
Contratación Directa CD-10-HGSI-2024

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a ofertados

OBSERVACIONES:  
PRECIO UNITARIO DEBE INCLUIR TODOS LOS IMPUESTOS  
INDICAR SI EL PRODUCTO PAGA ISV  
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO: ALMACEN DEL HOSPITAL  
LUGAR Y FECHA:  
FIRMA/SELLO  
CARGO:



## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**Nota: Precioso Unitarios deben incluir todos los impuestos. Indicar que productos pagan ISV.**

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_,  
por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

Contratación Directa No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_ o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_ antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa



**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

## **FORMATO DE CONTRATO**

### **CONTRATO DE ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR CONTRATACION DIRECTA**

**No. CD-02-HGSI-2024**

**PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES**

**No. CD-02-HGSI-2024**

Nosotros, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número XXXX-XXXX-XXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN ISIDRO**"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. CD-02-HGSI-2024 de fecha XX de xxxxxx de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y **XXXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 27 de diciembre de 2023 el cual, se registrá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es el Hospital de Puerto Cortes, quien sometió la compra de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-02-HGSI-2024 sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-HGSI-2024; y dicho MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR objeto de este suministro a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega, los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entregaran previo a Solicitud de Pedido del departamento de Despensa del Hospital, hasta finalizar la recepción total de los productos.

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXX** (L **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**), afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx**.

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras .

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-02-2024- HPC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No. CD-02-HGSI-2024; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Hospital general san isidro, Barrio los laureles Tocoa, colon

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los Productos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la oficina de Sub Dirección de Recursos, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el departamento de Mantenimiento, por causas imputables a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a el **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia de los productos entregados, emitida por el departamento de Mantenimiento o Establecimiento de Salud Receptor.-

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el HOSPITAL DE TOCOA COLON, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-xx-HGSI-2024 **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes:  
a) **"EL COMPRADOR"** Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, correo hospitalpuertocortes@hotmail.com, **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXXX (Dirección y correo)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

**DR. WILFREDO PAZ REYES  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL GENERAL SAN  
ISIDRO  
“EL COMPRADOR”**

**XXXXXX  
REPRESENTANTE LEGAL  
XXXXXXX  
“EL PROVEEDOR”**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**





**ACTA DE APERTURA DE OFERTA  
CONTRATACION DIRECTA N0. CD-10-HGSI-2024**

**"ADQUISICION DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA  
HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024"**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los 19 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez con quince minutos de la mañana (10:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; el doctor Wilfredo Paz, director ejecutivo del Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-10-HGSI-2024 "ADQUISICION DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024."** Financiada con fondos nacionales,

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el doctor Wilfredo Paz, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	PROMED	L. 798,660.60	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 y 29	116
2	DISINTER	L. 823,620.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 y 29	SIN FOLIO
3	MEDEX PHARMA	L. 851,100.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 y 29	SIN FOLIO

**TERCERO:** el doctor Wilfredo Paz comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica el doctor Wilfredo Paz a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que las empresas DISINTER Y MEDEX PHARMA no presentaron toda la documentación solicitada en el documento base y no venían foliados)

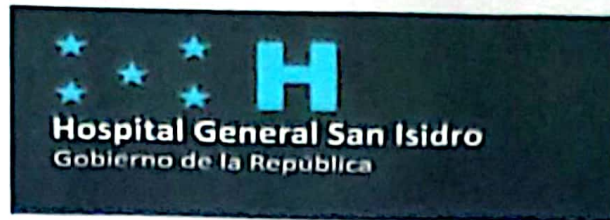
**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez con cuarenta minutos de la mañana (10:40 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

Pasan firma a la siguiente página.





Salud

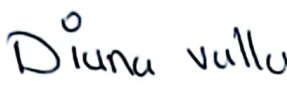

Gobierno de la República



**POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO**

  
  
**WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL SAN ISIDRO**

**VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO**

**Diana Valladares**  
**Asistente de Administración**  
  


**OFERENTES**





## **RESOLUCIÓN No.CD-10-HGSI-2024**

**HOSPITAL SAN ISIDRO, 08 de julio del año dos mil veinticuatro (2024).**

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa CD-10-HGSI-2024" ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con FONDOS NACIONALES.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de Licitaciones DEL HOSPITAL SAN ISIDRO realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. CD-10-HGSI-2024 " ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024"; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del HOSPITAL SAN ISIDRO. Así mismo obra, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. CD-10-HGSI-2024 mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y artículo No. 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 419 mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023, en número No.419 artículo No.1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA. en todo el territorio nacional por el año 2024, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la Población.



**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el expediente el oficio No. 100-2024-HGSI de fecha 19 de abril del año 2024. suscrito por Dr., Wilfredo Paz, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital san isidro:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
16	15	11	01	20	00	00	02,04	39530	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR	0000	L. 800,000.00

De este monto disponible, L. 800,000.00 corresponde al objeto de gasto de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de Insumos Medios amparada en el Decreto de Emergencia, el HGSI, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores (**PROMED, DISINTER, MEDEX PHARMA**) con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Hospital san isidro y por ende del Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha 19 de junio del año dos mil veinticuatro, de la Contratación Directa No. CD-10-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024", siendo las diez de la mañana y hora indicada límite para las entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez con quince minutos de la mañana (10:15 a.m), reunidos en el salón del HOSPITAL SAN ISIDRO, las siguientes personas el Dr. Erlin Zamir García, por la parte Técnica, P.M. Keydi Yolani Galeas por parte financiera, Magín Funez por la parte legal todos los miembros de la Comisión Evaluadora Hospital General San Isidro. Se procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa, No. CD-10-HGSI-2024 ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024", financiada con fondos Nacionales. SEGUNDO: En uso de la palabra el doctor Wilfredo paz, continúa el acto, procediendo abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por Items, en su orden de llegada así





Salud

Gobierno de la República



NO.	OFERTANTES	MONTO OFERTADO
1	PROMED	L.798,660.60
2	MEDEX PHARMA	L. 823,620.00
3	DISINTER	L. 851,100.00

TERCERO: El Dr. Wilfredo paz, comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, todas las Empresas presentan las ofertas con su listado de precios. CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez horas con cuarenta minutos de la mañana (10:40 a.m), firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7):** Que consta adjunto el Informe de Evaluación y Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa No. CD-10-HGSI-2024" ADQUISICIÓN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024", de fecha 19 de junio del año dos mil veinticuatro, emitida por la comisión evaluadora integrada por el Dr. Erlin Zamir García, por la parte Técnica, P.M. Keydi Yolani Galeas por parte financiera, Magín Funez por la parte legal Quienes se pronuncian de la siguiente manera Acápíte SEGUNDO: "

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se constató lo siguiente:

#### EVALUACION DE DOCUMENTACION LEGAL

NO.	ASPECTO VERIFICABLE	PROMED	MEDEX PHARMA	DISINTER
1	Constancia de la Procuraduría General de la Republica	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	Fotocopia de la constancia de solvencia vigente	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
3	Constancia de Banco	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE
4	Constancia del Pin SIAFI	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
5	Escritura de la constitución de la sociedad	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE



6	Fotocopia legible del poder del representante legal que tiene las facultades para participar y representar la empresa debidamente inscrita	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
7	Fotocopia del Permiso de operación de la municipalidad correspondiente	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
8	Fotocopia del RTN de la sociedad mercantil	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
9	Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	Certificación o fotocopia de la constancia de estar en trámite la inscripción en el registro de Proveedores contratistas del – estado , extendida por ONCAE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
12	DECLARACION JUARADA sobre Prohibiciones o inhabilidades	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
13	Registro Sanitario del establecimiento	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

**Solo los documentos de la empresa PROMED están autenticados conforme a lo establecido en el código de notariado.**



### EVALUACION FINANCIERA

De acuerdo a lo establecido en los pliegos de condiciones los requisitos de calificación:

No.	Aspecto Verificable	PROMED	MEDEX PHARMA	DISINTER
1	Constancia de líneas de crédito	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
2	Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
3	Autorización para que el Hospital san isidro pueda verificar la documentación presentada	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

### SUBSANACIONES

Se enviaron subsanaciones a las empresas MEDEX PHARMA, DISINTER

Recibiendo en tiempo y forma la documentación solicitada a las empresas, por lo que se continua con la Evaluación de las Ofertas

### EVALUACION TECNICA

No.	OFERENTE	OBSERVACIONES
1	PROMED	Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas.  Cumple con el tiempo de entrega establecido.  Oferente con menor Precio
2	MEDEX PHARMA	No Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas.



		<p>No oferto todos los ítems</p> <p>NO Cumple con todos los requisitos solicitados, no presento la oferta foliada, solo presento la cotización, RTN, Constancia de inscripción del oncae, Pin Siafi</p> <p>El Oferente presenta un 11% más alto en su oferta final en comparación al precio más bajo</p>
3	DISINTER	<p>No Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas.</p> <p>NO Cumple con todos los requisitos solicitados, no presento la oferta foliada, solo presento la cotización, RTN, Constancia de inscripción del oncae, Pin Siafi y Constancia de banco</p> <p>El Oferente presenta un 9 % más alto en su oferta final en comparación al precio más bajo</p>

EL HOSPITAL SAN ISIDRO, se reserva el derecho de rechazar ofertas, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

En virtud de lo cual esta Comisión evalúa la ofertas, salvo mejor criterio.

En vista de lo antes descrito se declaran INADMISIBLES SUS OFERTAS de la empresa mercantil MEDEX PHARMA, DISINTER, con fundamento en lo estipulado en la cláusula de los Pliegos de Condiciones que literalmente dice: las adjudicación del contrato se hará por ITEM o Bloque (cuando aplique) al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo, o se considere la más económica o ventajosa y por ello

mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Contratación del Estado.

TERCERO: Concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar el contrato de Suministro de manera total a la empresa mercantil detallada a continuación.

1. SE RECOMIENDA a PROMED, Revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera técnica, se comprobó que cumple con lo demás establecido en los pliegos de condiciones criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detallan los ítems que se adjudicaran a la empresa oferente que se recomienda.

No	Nombre del Insumo	Oferente	Unidad de Medida	Cantidad	Precio	Total	Vida Útil	Plazo de Entrega
1	Catgut cromico 2/0 aguja REDONDA pequeña	PROMED	SOBRE	300	68.16	20,448.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
2	Catgut cromico 3/0 aguja REDONDA pequeña	PROMED	SOBRE	300	68.16	20,448.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
3	Catgut simple 2/0 aguja REDONDA GRANDE	PROMED	SOBRE	360	68.33	24,598.80	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
4	Catgut cromicos 2/0 aguja REDONDA GRANDE	PROMED	SOBRE	720	68.16	49,075.20	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado



5	Catgut cromicos 0 aguja REDONDA GRANDE	PROMED	SOBRE	720	68.16	49,075.20	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
6	Catgut cromicos 1 aguja REDONDA GRANDE	PROMED	SOBRE	600	73.68	44,208.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
7	Catgut cromicos 3/0 aguja REDONDA GRANDE	PROMED	SOBRE	600	68.16	40,896.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
8	Catgut cromicos 4/0 aguja REDONDA PEQUEÑA	PROMED	SOBRE	600	68.16	40,896.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
9	Monocril 3/0 aguja cortante	PROMED	SOBRE	300	101.58	30,474.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
10	Monocril 2/0 aguja cortante	PROMED	SOBRE	300	101.58	30,474.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado



11	Monocril 4/0 cortante	PROMED	SOBRE	300	101.58	30,474.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
12	Monocril 5/0 cortante	PROMED	SOBRE	300	101.58	30,474.00	36 MESES	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
13	Nylon 2/0 cortante	PROMED	SOBRE	360	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
14	Nylon 3/0 cortante	PROMED	SOBRE	360	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
15	Nylon 4/0 cortante	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado	Entrega total Cinco días después de	Entrega total Cinco días después	Entrega total Cinco días después de firmado



Salud

Gobierno de la República



Hospital General San Isidro  
Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

					el contrato y el F01 aprobado	firmado el contrato y el F01 aprobado	de firmado el contrato y el F01 aprobado	el contrato y el F01 aprobado
16	Nylon 5/0 cortante	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
17	Nylon 0 cortante	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
18	Nylon 1/0 cortante	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado





							F01 aprobado	
19	Vicryl 4/0 cortante	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
20	Prolene 0 redondo grande	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
21	Prolene 2/0 aguja redonda grande	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado

22	Prolene 2/0 aguja redonda pequeña	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
23	Prolene 3/0 aguja redonda pequeña	PROMED	SOBRE	300	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
24	Vicryl 2/0 aguja grande	PROMED	SOBRE	600	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
25	Vicril 3/0 cortante	PROMED	SOBRE	360	Entrega total Cinco días después de firmado	Entrega total Cinco días después de	Entrega total Cinco días después	Entrega total Cinco días después de firmado



					el contrato y el F01 aprobado	firmado el contrato y el F01 aprobado	de firmado el contrato y el F01 aprobado	el contrato y el F01 aprobado
26	Vicril 0 aguja redonda	PROMED	SOBRE	600	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
27	Vicril 2/0 aguja redonda grande	PROMED	SOBRE	600	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
28	Vicril 4/0 aguja redonda pequeña	PROMED	SOBRE	600	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado



							F01 aprobado	
29	Vicril 1/0 aguja grande	PROMED	SOBRE	600	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado	Entrega total Cinco días después de firmado el contrato y el F01 aprobado
	Sub-total					L. 798,660.60		
	Impuesto 15%					L.		
	TOTAL					L.798,660. 60		

**Ningún ítems paga impuesto.**

Sumando la compra total la cantidad de SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL, SEISCIENTOS SESENTA LEMPIRAS CON 60/100 (LPS. 798,660.60) valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

**CONSIDERANDO (8):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.



**CONSIDERANDO(9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación CD-10-HGSI-2024. "ADQUISICIÓN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiada con FONDOS NACIONALES y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal

correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población (Decreto Ejecutivo Numero PCM-53-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1.letra a),12 párrafo primero,23, 32,33,38 numeral 5),39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-10-HGSI-2024 " ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO AÑO 2024.Financiado con Fondos Nacionales.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 19 de junio del año 2024, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-10-HGSI-2024 " ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con Fondos Nacionales.



**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-10-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con Fondos Nacionales, a la siguiente empresa: (PROMED) ITEM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28 Y 29 haciendo un monto de SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL, SEISCIENTOS SESENTA LEMPIRAS CON 60/100 (LPS. 798,660.60) en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases y la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener las vigencias de las ofertas presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
16	15	11	01	20	00	00	02,04	39530	MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR	0000	L. 800,000.00

Saldo que se refleja disponible para ejecución según reporte Siafi L. 800,000.00

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente.  
**NOTIFIQUESE**

  
  
**DR. DAVID WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

## AVISO DE PRENSA

El Hospital General San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. LP-024-HGSI-2024 y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El Pliego de condiciones y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 18 de marzo 2024, hasta la 1:00 P.M, hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico [belkingarciar@gmail.com](mailto:belkingarciar@gmail.com), Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 04 días del mes de junio del año 2024.



**DR. WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

CC.: archivo

# DOCUMENTO DE LICITACIÓN

*[HOSPITAL SAN ISIDRO]*

**LICITACIÓN** *[Privada]*

**No.** *[LP-24-HGSI-2024]*

**“ADQUISICION DE [INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO  
39520]”**

**Fuente de Financiamiento:**

*[FONDOS NACIONALES]*

*[TOCOA, COLON, 04/06/2024]*

# INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15    FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01    ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02    PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07    GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09    MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

La/El **[HOSPITAL SAN ISIDRO]**, tiene por objeto la adquisición de **[INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO 39520]**, mediante el proceso de Licitación **[Privada]**No. **[LP-24-HGSI-2024]**,

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **[HOSPITAL SAN ISIDRO]** y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **[INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO 39520]**

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **[OFICINAS ADMINISTRATIVAS, HOSPITAL SAN ISIDRO]**

Ubicada en: **[BARRIO EL EDEN, TOCOA, COLON]**

El día último de presentación de ofertas será: **[18/06/2024]**

La hora límite de presentación de ofertas será: **[1:00 PM HORAS]**

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **[SALON DE CONFERENCIA HGSI]**, a partir de las: **[1:15 P.M]**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

**[Agregar más información sobre dicha presentación]**



## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de [30] días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliara el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los [30] días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.



2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. Presentar Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al oferente que haya presentado la segunda oferta mejor evaluada y así sucesivamente.

## **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que *el HOSPITAL SAN ISIDRO* pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Adjuntar en su oferta la invitación enviada por el Hospital San Isidro

### 09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

No.	Nombre del Insumo	Cantidad	Unidad/Medida	Precio Unitario	ISV	Precio Total
1	APLICADORES DE MADERA 1000 UNIDADES	40	CAJA			
2	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN CAJA 100 UNIDADES	50	CAJA			
3	CEPILLO DE LAVAR TUBO	100	FRASCOS			
4	CULTURETE	20	UNIDAD			
5	VIALES CONICOS DE 2ML	4	PAQUETE DE 500 UNIDADES			
6	LAMINA CUBRE OBJETOS	123	PAQUETE			
7	LAMINA PARA OBJETOS 3X1	123	PAQUETE DE 50			
8	MICRO TUBOS MORADOS	40	PAQUETE			
9	MICRO TUBOS ROJA	40	PAQUETE			
10	MICRO TUBOS AZUL	60	PAQUETE			
11	TUBOS MORADOS DE 3ML	108	PAQUETE			
12	TUBOS ROJO DE 7 ML	105	PAQUETE			
13	TUBO AZUL	105	PAQUETE			
14	PLACA PETRI 100X15	200	PAQUETE DE 10			
15	PUNTAS AMARILLAS	50	PAQUETE DE 1000 UNIDADES			
16	PUNTAS AZULES	50	PAQUETE 500 UNIDADES			
17	TORNIQUETE	50	UNIDADES			

Este plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal de la empresa en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados al **HOSPITAL SAN ISIDRO** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### **09.4 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO**

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### **IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [[belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com)] o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente [**HOSPITAL SAN ISIDRO, DIRECCION ADMINISTRATIVA**]. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de [14/06/2024], toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### **IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

El *HOSPITAL SAN ISIDRO* podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

El Hospital san isidro podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>Hospital SAN ISIDRO</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal deno estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Otros Documentos agregados por la institución		

---

<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos Cincuenta mil lempiras (Lps.50,000.00)		
Presentar copia autenticada del Balance General debidamente auditado del ejercicio fiscal <del>incho</del> anterior		
Autoriza que el <i>Hospital San Isidro</i> pueda verificar la <del>donación</del> presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

### Sub-Fase III. EVALUACION TECNICA EN DOCUMENTOS:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Detalla en plan de oferta o cotización las especificaciones técnicas de lo ofertado		
Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo o producto solicitado no tuviere impuesto		

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

## FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		
--	--	--

## IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

## IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

## IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

ARTICULO 76.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta

y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

## **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los cinco días calendario presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION CC-01**

### **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

[**HOSPITAL SAN ISIDRO**] nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

### **CC-02 PLAZO CONTRACTUAL**

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **30 DIAS calendario**.

### **CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

## CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: ***EL ALMACEN DEL HOSPITAL SAN ISIDRO***  
***Presentando los siguientes documentos:***

- 1.- Factura original
- 2.- Recibo a favor de la **Tesorería General de la Republica**
- 3.- Garantía del 5% (con fecha de acta de recepción)
- 4.- Garantía del 15% (con fecha del Contrato)

Nota: se deberá informar al departamento de administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción

## CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La adquisición [**INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO 39520**]

### *Entregas Totales*

No.	Nombre del Insumo	Cantidad	Plazo de Entrega
1	APLICADORES DE MADERA 1000 UNIDADES	40	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
2	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN CAJA 100 UNIDADES	50	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
3	CEPILLO DE LAVAR TUBO	100	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
4	CULTURETE	20	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
5	VIALES CONICOS DE 2ML	4	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
6	LAMINA CUBRE OBJETOS	123	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
7	LAMINA PARA OBJETOS 3X1	123	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado



8	MICRO TUBOS MORADOS	40	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
9	MICRO TUBOS ROJA	40	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
10	MICRO TUBOS AZUL	60	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
11	TUBOS MORADOS DE 3ML	108	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
12	TUBOS ROJO DE 7 ML	105	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
13	TUBO AZUL	105	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
14	PLACA PETRI 100X15	200	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
15	PUNTAS AMARILLAS	50	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
16	PUNTAS AZULES	50	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
17	TORNIQUETE	50	entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **HOSPITAL SAN ISIDRO**; bajo ninguna circunstancia [HOSPITAL SAN ISIDRO] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

#### **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

### CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

#### a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: al recibir la copia del contrato u orden de compra.
- Valor: La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser al menos por el valor equivalente al quince por ciento 15% del monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

#### b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: [5 días] días hábiles después de la recepción final del suministro
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: 90 días contado a partir de la recepción final

### CC-08 FORMA DE PAGO

La *secretaria de Salud* pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO 39520** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

### CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

## **SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

### **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Aviso de licitación	1

## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página | de | páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*



# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a

los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

2. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

3. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 3.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 3.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 3.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 3.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 3.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 3.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*



# **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

4. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
5. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
6. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
7. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio  
\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*[HOSPITAL ROATAN]*

**ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ROATAN**

***[LP-SESAL-HR-004-2024]***

1. El HOSPITAL ROATAN invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-SESAL-HR-004-2024 a presentar ofertas selladas para *[Adquisición de Vendaje para Fracturas y Otros]*.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de FONDOS NACIONALES.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita al Hospital Roatán en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[Hospital Roatán Barrio Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía]* a más tardar a las *[10:00 a.m. del 09 de mayo del 2024]*. La fecha de inicio de presentación de ofertas es el 02 de mayo de 2024. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[10:15 a.m. del 09 de mayo del año 2024]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Dra: Lastenia Cruz Benítez*  
*Directora Ejecutiva HR*

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**LICITACION PRIVADA N0. LP-024-HGSI-2024**

**“ADQUISICION INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA  
HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024”**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los 18 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo la una de la tarde (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una y quince minutos de la tarde (1:15 p.m.) Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; el doctor Wilfredo Paz, director ejecutivo del Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **LICITACION PRIVADA No. LP-024-HGSI-2024 "ADQUISICION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024."** Financiada con fondos nacionales,

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el doctor Wilfredo Paz, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, en su orden de llegada así:



**Salud**

Gobierno de la República



**HONDURAS**  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERSIONES A.C	L.593,959.61	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17	112
2	PHARMADENT	L. 598,593.29	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17	93
3	DIPROMY	L.600,403.75	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17	92

**TERCERO:** el doctor Wilfredo Paz comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica el doctor Wilfredo Paz a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que las empresas venían con toda su documentación y venían foliadas.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo la una con cuarenta minutos de la tarde (1:40 p.m.), firmando al efecto la presente acta.

**POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO**

  
**WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL SAN ISIDRO**



## VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

**Diana Valladares**  
**Asistente de Administración**

Diana va



**OFERENTES**

## RESOLUCIÓN No. LP-024-2024-HGSI

**HOSPITAL SAN ISIDRO 08 de julio del año dos mil veinticuatro (2024).**

**VISTO:** Para resolver la Licitación Privada No. LP-024-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con FONDOS NACIONALES.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de Licitaciones DEL HOSPITAL SAN ISIDRO realizó los actos preparatorios previos a la Licitación Privada con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Licitación Privada No. LP-024-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024"; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del HOSPITAL SAN ISIDRO. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Licitación Privada No. No. LP-024-HGSI-2024 mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado, con el objeto de facilitar la adquisición de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la Población.

**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el expediente el oficio No. 99-2024-HGSI de fecha 10 de mayo del año 2024. suscrito por Dr., Wilfredo Paz, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital san isidro: y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital de SAN ISIDRO:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
16	15	11	001	20	00	00	004	39520	INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO	0000	594,000.00

De este monto disponible, L.594,000.00 corresponde al objeto de gasto INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO



**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Licitación Privada de Insumos Medios, el HGSI, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores (**INVERSIONES A.C PHARMADENT DIPROMY**), con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente

proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Hospital san isidro y por ende del Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha 18 de junio del año dos mil veinticuatro, de la Licitación Privada **No.LP-024-HGSI-2024" ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024"**, siendo la una de la tarde y hora indicada límite para las entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una con quince minutos de la tarde (1:15 p.m.), reunidos en el salón del HOSPITAL SAN ISIDRO, dependiente del Hospital SAN ISIDRO. Las siguientes personas Dr. Héctor Padilla jefe del laboratorio, por la parte Técnica, P.M. Keydi Yolani Galeas por parte financiera, Abg. Magín Funez por la parte legal, se procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Licitación Privada, No.LP-024-HGSI-2024 ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO ,AÑO 2024", financiada con fondos Nacionales. SEGUNDO: En uso de la palabra el Dr Wilfredo Paz, continúa el acto, procediendo abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

NO.	OFERTANTES	MONTO OFERTADO
1	INVERSIONES A.C.	L.593,959.61
2	PHARMADENT	L. 598,593.29
3	DIPROMY	L.600,403.75

TERCERO: : el Dr. Wilfredo Paz, comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, todas las Empresas presentan las ofertas con su listado de precios. CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo la una con cuarenta minutos de la tarde (**1:40 p.m.**) firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7):** Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Licitación Privada, No.LP-024-HGSI-2024 " ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL Y



MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024", de fecha 18 de junio del año dos mil veinticuatro, emitida por la comisión evaluadora integrada por la Dr. Héctor Padilla jefe del laboratorio, por la parte Técnica, P.M. Keydi Yolani Galeas por parte financiera, Abg. Magín Funez por la parte legal. Quienes se pronuncian de la siguiente manera Acápiteme SEGUNDO:

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se constató lo siguiente:

#### EVALUACION DE DOCUMENTACION LEGAL

NO.	ASPECTO VERIFICABLE	INVERSIONES A.C	PHARMADENT	DIPROMY
1	Constancia de la Procuraduría General de la Republica	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
2	Fotocopia de la constancia de solvencia vigente	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
3	Constancia de Banco	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
4	Constancia del Pin SIAFI	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
5	Escritura de la constitución de la sociedad	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
6	Fotocopia legible del poder del representante legal que tiene las facultades para participar y representar la empresa debidamente inscrita	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
7	Fotocopia del Permiso de operación de la municipalidad correspondiente	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
8	Fotocopia del RTN de la sociedad mercantil	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
9	Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
11	Certificación o fotocopia de la constancia de estar en trámite la inscripción en el registro de Proveedores contratistas del -estado , extendida por ONCAE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
12	DECLARACION JUARADA sobre Prohibiciones o inhabilidades	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

13	Registro Sanitario del establecimiento	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
----	--	--------	--------	--------

Todos los documentos de las empresas están autenticados conforme a lo establecido en el código de notariado.

### EVALUACION FINANCIERA

De acuerdo a lo establecido en los pliegos de condiciones los requisitos de calificación:

No.	Aspecto Verificable	INVERSIONES A.C	PHARMADENT	DIPROMY
1	Constancia de líneas de crédito	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
2	Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
3	Autorización para que el Hospital san isidro pueda verificar la documentación presentada	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE

**SUBSANACIONES** Se enviaron subsanaciones a la empresa DIPROMY. Recibiendo en tiempo y forma la documentación solicitada a las empresas, por lo que se continua con la Evaluación de las Ofertas

### EVALUACION TECNICA

No.	OFERENTE	OBSERVACIONES
1	INVERSIONES A.C	Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas.  Cumple con el tiempo de entrega establecido.  Oferte con menor Precio
2	PHARMADENT	Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas



		El Oferente presenta un 6% más alto en su oferta final en comparación al precio más bajo
3	DIPROMY	<p>No Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas.</p> <p>NO Cumple con todos los requisitos solicitados</p> <p>El Oferente presenta un 11% más alto en su oferta final en comparación al precio más bajo</p>

EL HOSPITAL SAN ISIDRO, se reserva el derecho de rechazar ofertas, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Licitación Privada., se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

En virtud de lo cual esta Comisión evalúa las ofertas, salvo mejor criterio.

En vista de lo antes descrito se declaran INADMISIBLES SUS OFERTAS de la empresa mercantil PHARMADENT DIPROMY con fundamento en lo estipulado en la cláusula de los Pliegos de Condiciones que literalmente dice: las adjudicación del contrato se hará por ITEM o Bloque (cuando aplique) al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, **presente la oferta de precio más bajo**, o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Contratación del Estado.

1. SE RECOMIENDA INVERSIONES A.C, Revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera técnica, se comprobó que cumple con lo demás establecido en los pliegos de condiciones criterios de evaluación y calificación.

**TERCERO:** Concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar el contrato de Suministro de manera total a la empresa mercantil detallada a continuación.

No.	Nombre del Insumo	Unidad de Medida	Oferente	Cantidad	Precio	Total	Plazo de Entrega
-----	-------------------	------------------	----------	----------	--------	-------	------------------



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPUBLICA

1	APLICADORES DE MADERA 1000 UNIDADES	CAJA	INVERSIONES A.C	40	225.00	9,000.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
2	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN CAJA 100 UNIDADES	CAJA	INVERSIONES A.C	50	70.87	3,543.50	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
3	CEPILLO DE LAVAR TUBO	FRASCOS	INVERSIONES A.C	100	168.75	16,875.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
4	CULTURETE	UNIDAD	INVERSIONES A.C	20	37.12	742.40	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
5	VIALES CONICOS DE 2ML	PAQUET E DE 500 UNIDADES	INVERSIONES A.C	4	1,012.50	4,050.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
6	LAMINA CUBRE OBJETOS	PAQUET E	INVERSIONES A.C	123	90.62	11,146.26	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
7	LAMINA PARA OBJETOS 3X1	PAQUET E DE 50	INVERSIONES A.C	123		15,605.01	Entrega total cinco días después de firma



					126.87		del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
8	MICRO TUBOS MORADOS	PAQUET E	INVERSIONES A.C	40	625.00	25,000.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
9	MICRO TUBOS ROJA	PAQUET E	INVERSIONES A.C	40	780.00	31,200.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
10	MICRO TUBOS AZUL	PAQUET E	INVERSIONES A.C	60	742.12	44,527.20	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
11	TUBOS MORADOS DE 3ML	PAQUET E	INVERSIONES A.C	108	930.00	100,440.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
12	TUBOS ROJO DE 7 ML	PAQUET E	INVERSIONES A.C	105	877.50	92,137.50	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
13	TUBO AZUL	PAQUET E	INVERSIONES A.C	105	718.75	75,468.75	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en

							Precompromiso aprobado
14	PLACA PETRI 100X15	PAQUET E DE 10	INVERSIONES A.C	200	108.00	21,600.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
15	PUNTAS AMARILLAS	PAQUET E DE 1000 UNIDADE S	INVERSIONES A.C	50	730.07	36,503.50	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
16	PUNTAS AZULES	PAQUET E 500 UNIDADE S	INVERSIONES A.C	50	505.45	25,272.50	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
17	TORNIQUETE	UNIDADE S	INVERSIONES A.C	50	67.50	3,375.00	Entrega total cinco días después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
	Sub-total						L. 516,486.62
	Impuesto 15%						L. 77,472.99
	TOTAL						L. 593,959.61

**Todos los ítems pagan impuesto.**

Sumando la compra total la **QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 61/ 100 (LPS. 593,959.61)**




**CONSIDERANDO (8):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Licitación Privada No. LP-024-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiada con FONDOS NACIONALES y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población, así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario deberá acompañar la Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, no menos del 2% del valor de la Oferta. la garantía debe tener una vigencia mínima de 30 días adicionales posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

POR TANTO:



EL HOSPITAL SAN ISIDRO, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1. letra a),12 párrafo primero,23, 32,33,38 numeral 5),39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, y el Pliego de Condiciones de la Licitación Privada No.LP-024-HGSI-2024 ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO AÑO 2024.Financiado con Fondos Nacionales.



**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 18 de junio del año 2024, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de Licitación Privada No. LP-024-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO AÑO 2024. Financiado con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Licitación Privada No. LP-024-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con Fondos Nacionales, a la siguiente empresa:

**INVERSIONES A.C (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17) haciendo un monto de QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL, NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 61/ 100 (LPS. 593,959.61) en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases y la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener las vigencias de las ofertas presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:**

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
16	15	11	001	20	00	00	004	39520	INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO	0000	594,000.00

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras adscrita al Departamento de Administración para que se continúe con el trámite legal correspondiente. **-NOTIFIQUESE.**



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPUBLICA

DR. WILFREDO PAZ  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL SAN ISIDRO  
COLON





## AVISO DE PRENSA

**El Hospital General San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. LP-13-HGSI-2024 y presentar Oferta para la "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FOTOQUÍMICOS PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO," a ser financiado con fondos Nacionales.**

El Pliego de condiciones y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 18 de junio 2024, hasta las 10:00 A.M, hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com), Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 04 días del mes de junio del año 2024.



**DR. WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**



# DOCUMENTO DE LICITACIÓN

*[HOSPITAL SAN ISIDRO]*

**LICITACIÓN** *[Privada]*

**No.** *[LP-13-HGSI-2024]*

**“ADQUISICION DE [PRODUCTOS FOTOQUIMICOS 35920]”**

**Fuente de Financiamiento:**

*[FONDOS NACIONALES]*

**[TOCOA, COLON, 04/06/2024]**

# INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15    FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01    ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02    PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07    GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09    MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18

## SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

### IO-01 CONTRATANTE

La/El *[HOSPITAL SAN ISIDRO]*, tiene por objeto la adquisición de *[PRODUCTOS FOTOQUIMICOS 35920]*, mediante el proceso de Licitación *[Privada]* No. *[LP-13-HGSI-2024]*,

### IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre *[HOSPITAL SAN ISIDRO]* y el licitante ganador.

### IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de *[PRODUCTOS FOTOQUIMICOS 35920 (PELICULAS DIGITALES 10X12 Y 14X17)]*

### IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

### IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: *[OFICINAS ADMINISTRATIVAS, HOSPITAL SAN ISIDRO]*

Ubicada en: *[BARRIO EL EDEN, TOCOA, COLON]*

El día último de presentación de ofertas será: *[18/06/2024]*

La hora límite de presentación de ofertas será: *[10:00 AM HORAS]*

El acto público de apertura de ofertas se realizará en *[SALON DE CONFERENCIA HGSI]*, a partir de las: *[10:15 A.M.]*

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

**Agregar más información sobre dicha presentación**

## **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

## **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de [30] días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

## **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

## **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los [30] días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

## **IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR**

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### **09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### **Documentos subsanables**

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. Presentar Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa

#### **Documentos no subsanables**

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### **NOTA:**

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al oferente que haya presentado la segunda oferta mejor evaluada y así sucesivamente.

#### **09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA**

- Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.



- Autorización para que *el HOSPITAL SAN ISIDRO* pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Adjuntar en su oferta la invitación enviada por el Hospital San Isidro

### 09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

No.	Nombre del Insumo	Cantidad	Unidad/ Medida	Precio Unitario	ISV	Precio Total
1	PELICULAS DIGITALES 10X12	34	CAJAS			
2	PELICULAS DIGITALES 14X17	40	CAJAS			

Este plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal de la empresa en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados al *HOSPITAL SAN ISIDRO* en el lugar y fechas especificados en estas bases.

### 09.4 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

### IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante

correo electrónico [belkingarcia@gmail.com] o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente [HOSPITAL SAN ISIDRO, DIRECCION ADMINISTRATIVA]. El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de [14/06/2024], toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

**IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION**

El HOSPITAL SAN ISIDRO podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).

El Hospital san isidro podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

**IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

**FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>Hospital SAN ISIDRO</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		

Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal deno estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Otros Documentos agregados por la institución		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

## FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos Cincuenta mil lempiras (Lps.50,000.00)		
Presentar copia autenticada del Balance General debidamente auditado del ejercicio fiscal <del>incho</del> anterior		
Autoriza que el <i>Hospital San Isidro</i> pueda verificar la documentación presentada		

## FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

### Sub-Fase III. EVALUACION TECNICA EN DOCUMENTOS:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Detalla en plan de oferta o cotización las especificaciones técnicas de lo ofertado		
Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo o producto solicitado no tuviere impuesto		

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no

deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

## **FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

## **IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

## **IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

## **IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO**

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

ARTICULO 76.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

## **IO-15 FIRMA DE CONTRATO**

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los cinco días calendario presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*

## **SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION CC-01**

### **ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**[HOSPITAL SAN ISIDRO]** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

#### CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **30 DIAS calendario**.

#### CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

#### CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: **EL ALMACEN DEL HOSPITAL SAN ISIDRO**  
**Presentando los siguientes documentos:**

- 1.- Factura original
- 2.- Recibo a favor de la **Tesorería General de la Republica**
- 3.- Garantía del 5% (con fecha de acta de recepción)
- 4.- Garantía del 15% (con fecha del Contrato)

Nota: se deberá informar al departamento de administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción

#### CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La adquisición [**PRODUCTOS FOTOQUIMICOS 35920**]

##### *Entregas Totales*

No.	Nombre del Insumo	Cantidad	Plazo de Entrega
1	PELICULAS DIGITALES 10X12	34	34 entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado
2	PELICULAS DIGITALES 14X17	40	40 entrega inmediata después de firma del contrato y F01 en Precompromiso aprobado

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano

Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **HOSPITAL SAN ISIDRO**; bajo ninguna circunstancia [HOSPITAL SAN ISIDRO] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

## **CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

## **CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

### **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- Plazo de presentación: al recibir la copia del contrato u orden de compra.
- Valor: La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser al menos por el valor equivalente al quince por ciento 15% del monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

### **b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: [5 días] días hábiles después de la recepción final del suministro
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: 90 días contado a partir de la recepción final

## **CC-08 FORMA DE PAGO**

*La Secretaria de Salud* pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de **PRODUCTOS**

**FOTOQUIMICOS 35920]** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

#### **CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

### **SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

#### **Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Aviso de licitación	1



## Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09		Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en <i>[indicar lugar de destino convenido]</i> de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
<i>[indicar No. de Artículo]</i>	<i>[indicar nombre de los Bienes]</i>	<i>[indicar la fecha de entrega ofertada]</i>	<i>[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]</i>	<i>[indicar precio unitario]</i>	<i>[indicar precio total por cada artículo]</i>	<i>[Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro]</i>	<i>[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]</i>	<i>[indicar precio total por artículo]</i>
							Precio Total	

# Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]  
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página | de | páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado]  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono y facsímil: [indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]
<input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
<input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página [ ] de [ ] páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio] Números de teléfono y facsímil: [[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio] Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]
7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]  † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

# Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Llamado a Licitación No.: [indicar el No. del Llamado]

Alternativa No. [indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]

A: [nombre completo y dirección del Comprador]

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios];
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: [indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: [detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

- (e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;
- (f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;
- (g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*
- (h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

- (i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día                      del mes                      del año                      *[indicar la fecha de la firma]*

# Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

# Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



# Contrato (opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia ]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día [indicar: **número**] de [indicar: **mes**] de [indicar: **año**].

ENTRE

- (1) [indicar nombre completo del Comprador], una [indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras] y físicamente ubicada en [indicar la dirección del Comprador] (en adelante denominado “el Comprador”), y
- (2) [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] (en adelante denominada “el Proveedor”).

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, [inserte una breve descripción de los bienes y servicios] y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de [indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras] (en adelante denominado “Precio del Contrato”).

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.
2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:
  - (a) Este Contrato;
  - (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
  - (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
  - (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);
  - (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
  - (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
  - (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.
4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.
1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

**CLÁUSULA DE INTEGRIDAD.** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a:

- 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA.
- 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia.
- 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte.
- 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato.
- 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos.
- 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra.
- 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a

los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

2. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

### 3. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

- 3.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
- 3.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
- 3.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
- 3.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
- 3.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
- 3.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]* |

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]* |

# Autorización del Fabricante

## (Cuando aplique)

*[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los **DDL**.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: *[indicar el nombre completo del Comprador]*

### POR CUANTO

Nosotros *[nombre completo del fabricante]*, como fabricantes oficiales de *[indique el nombre de los bienes fabricados]*, con fábricas ubicadas en *[indique la dirección completa de las fábricas]* mediante el presente instrumento autorizamos a *[indicar el nombre y dirección del Oferente]* a presentar una oferta con el solo propósito de suministrar los siguientes Bienes de fabricación nuestra *[nombre y breve descripción de los bienes]*, y a posteriormente negociar y firmar el Contrato.

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: \_\_\_\_\_  
*[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]*

Nombre: *[indicar el nombre completo del representante autorizado del Fabricante]*

Cargo: *[indicar cargo]*

Debidamente autorizado para firmar esta Autorización en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechado en el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_ *[fecha de la firma]*

# **FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

4. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
5. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
6. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
7. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA  
DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en \_\_\_\_\_ Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA AUTORIZADA**

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.



# Aviso de Licitación Privada

*República de Honduras*

*[HOSPITAL ROATAN]*

**ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ROATAN**

***[LP-SESAL-HR-004-2024]***

1. El HOSPITAL ROATAN invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-SESAL-HR-004-2024 a presentar ofertas selladas para *[Adquisición de Vendaje para Fracturas y Otros]*.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de FONDOS NACIONALES.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita al Hospital Roatán en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[Hospital Roatán Barrio Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía]* a más tardar a las *[10:00 a.m. del 09 de mayo del 2024]*. La fecha de inicio de presentación de ofertas es el 02 de mayo de 2024. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[10:15 a.m. del 09 de mayo del año 2024]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

*Dra: Lastenia Cruz Benítez*  
*Directora Ejecutiva HR*



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**LICITACION PRIVADA N0. LP-13-HGSI-2024**

**“ADQUISICION PRODUCTOS FOTOQUÍMICOS PARA HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024”**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los 18 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez y quince minutos de la mañana (10:15 a.m.) Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; el doctor Wilfredo Paz, director ejecutivo del Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **LICITACION PRIVADA No. LP-13-HGSI-2024 "ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUÍMICOS EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024."** Financiada con fondos nacionales,

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el doctor Wilfredo Paz, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, en su orden de llegada así:



No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	DIPROMEQ S. DE R. L	L.519,636.70	1,2	56

**TERCERO:** el doctor Wilfredo Paz comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica el doctor Wilfredo Paz a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que la empresa DIPROMEQ S. DE R. L fue la única empresa que participo y que cuenta con toda la documentación solicitada

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez con cuarenta minutos de la mañana (10:40 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

**POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO**

  
  
**WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL SAN ISIDRO**



## VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

**Diana Valladares**  
Asistente de Administración



**OFERENTES**



## AVISO

**La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-005-2024-H0-SESAL** y presentar Oferta para la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS,”** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Administración**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

**La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 14 de Junio 2024, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa. CONTENIENDO DOCUMENTO ORIGINAL Y COPIA. Deberá presentar una COPIA DE LA OFERTA en Unidad USB, **(EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA).**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 07 días del mes de junio del año 2024.



**DRA. MARITH IVONEE LÓPEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
HOSPITAL DE OCCIDENTE

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD- 005-2024- HO-SESAL

### ***“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”***

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023, de acuerdo con la prórroga establecida para el año 2024, según el PCM-53-2023 publicado el 27 de diciembre del 2023.

**SANTA ROSA DE COPÁN**  
**JUNIO 2024**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**



## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 11 Hospital de Occidente para la “**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS**” financiados con Fondos Nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados (CUANDO APLIQUE). El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital de Occidente y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

### **1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

## **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).
2. Constancia de solvencia fiscal.
3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible).
6. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
7. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el

secretario Sociedad Mercantil.

8. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente (VIGENTE).
10. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
11. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
13. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.
14. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.
15. **DOCUMENTO BASE (PLIEGO DE CONDICIONES), DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA EN CADA UNA DE LAS PAGINAS QUE CONFORMAN TAL DOCUMENTO.**

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente **DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA.**

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Cotización en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, reflejar la **Vigencia de 30 días. SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.**
2. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, reflejando así mismo la numeración de los ítems ofertados.
3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.
4. Formulario Lista de Precios: Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.  
El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.

### **NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

## **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El suministro debe **ENTREGARSE DE MANERA TOTAL DE UNO (1) A TREINTA (30) DIAS CAENDARIO, PORSTERIOR AL F-01 DE COMROMISO-APROBADO.** La entrega se considerará realizada cuando, la Administración valide la entrega y recepción en Almacén, verificando su calidad y demás especificaciones establecidas para su requerimiento. En dicha recepción se levantará acta, quedando constancia de los medicamentos recibidos, firmada y sellada por el encargado de almacén.

### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital de Occidente podrá solicitar que, los medicamentos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital de Occidente, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier

momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital de Occidente**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas. Siempre y cuando se haga mediante comunicación escrita, exponiendo las razones que motivan tal solicitud, esto lo podrá hacer hasta dos (2) días antes de la fecha máxima para la presentación de oferta.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, si por alguna razón el oferente altera precios o modifica la oferta creando discrepancia en los ítems y los formularios de presentación de oferta, el mismo será **DESCALIFICADO INMEDIATAMENTE**.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras **serán válidos los establecidos en letras**, así mismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan **SE TOMARAN COMO VÁLIDOS EL DETALLE ESTABLECIDO EN EL FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS**.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación **O SU OFERTA SERÁ DESCALIFICADA**.

### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL** y su **COPIA en versión**

**digital en USB (OBLIGATORIO). (EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL O LOS DISPOSITIVOS QUE CONTIENE LA OFERTA). La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:**

*Parte Central:*

**Hospital de Occidente**

**Atención Oficina Departamento Administración  
Ubicada en la segunda planta del edificio de consulta externa  
del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán  
e-Mail. asistadmonhosp2022@gmail.com**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<p><b><u>Proceso No. CD-005-2024-HO-SESAL</u></b> <b>“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”</b></p>
--

*Esquina Superior Derecha:* **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
Departamento de Administración Hospital de Occidente  
Viernes 14 de junio 2024 a las 10:00 a.m.**

**4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

**5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

**5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), donde colocará la descripción técnica del ítem ofertado, acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

## **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras del Hospital de Occidente**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico **asistadmonhosp2022@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **NO SE ATENDERÁN CONSULTAS VÍA TELÉFONO.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**El Hospital de Occidente**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital de Occidente**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**El Hospital de Occidente**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### 8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

**El Hospital de Occidente**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital de Occidente** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **Hospital de Occidente en un plazo no mayor a CINCO (05) días**



**posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**La secretaria de Salud**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, Barrio el Calvario Avenida solidaridad, Santa Rosa de Copán designe, previa

comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital de Occidente Cuando el Hospital de Occidente requiera la entrega de productos.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Medicamentos**

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para el fabricante del medicamento que oferta la casa farmacéutica contratada, y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por Hospital de Occidente por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

El proveedor tendrá la obligación de realizar una inspección de los medicamentos que entregará al centro hospitalario, esto con el fin de garantizar óptimas condiciones y el buen estado de los insumos, cabe mencionar que no se aceptaran en ningún caso, medicamentos que presenten daños superficiales, indicios de humedad como también indicios de mal manejo para su entrega. El proveedor así mismo deberá presentar el Contrato firmado al momento de ingresar los medicamentos en el Almacén de tal centro Hospitalario.

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital de Occidente** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36% POR CADA DÍA DE RETRASO**, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍA**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación y orden de compra presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la

entrega de los medicamentos, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante (**Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra y contrato**).

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL DE OCCIDENTE**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

En caso de presentar CHEQUE CERTIFICADO con el monto total de la garantía, según calculo del total adjudicado, el contratista estará en la obligación de presentar una nota de compromiso de reemplazo del mismo, para los subsiguientes meses, cubriendo así la totalidad de los meses de duración de la garantía. (NOTA DEBIDAMENTE AUTENTICADA) El reemplazo del cheque certificado deberá ser diez (10) días antes del vencimiento legal de este (6 meses).

### **10. PAGOS**

#### **10.01 Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará en base a la entrega, misma que se pacta en el documento base.

### **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del departamento de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

### **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre el **HOSPITAL DE OCCIDENTE** y el **PROVEEDOR** prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Hospital de Occidente, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Hospital de Occidente quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

*Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque (OBLIGATORIO), con la cual respalden técnicamente su oferta así mismo la comisión evaluadora pueda analizar, verificar la calidad y especificaciones técnicas requeridas, esto sin costo alguno para el Hospital de Occidente.*

**EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVA EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS PRESENTADAS DE ACUERDO A LOS ITEMS OFERTADOS.**

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) vigente para el fabricante del medicamento que oferta la casa farmacéutica contratada
3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital de Occidente podrá solicitar que el o los medicamentos recibidos en almacén de logística e insumos, se le efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL DE OCCIDENTE** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
4. Se dispensa la leyenda especial “**Propiedad de Estado de Honduras**” en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frío.
5. **LA VIDA ÚTIL DEL MEDICAMENTO DEBERÁ SER DE 18 MESES MÍNIMO.** Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital de Occidente. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital de Occidente podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital de Occidente a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

NO.	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION
1	H02AB0400	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	1500	VIAL	VIAL
2	M04AA0100	ALOPURINOL 100 MG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA
3	V07AV0000	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 80 AL 90%	3	FRASCO	FRASCO
4	J01EC02	SULFADIAZINA 500 MG	900	TABLETA	BLISTER O TIRA
5	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS SOLUCIÓN ORAL	388	FRASCO	FRASCO
6	V08AB04	IOPAMIDOL 612 MG / ML (EQ 300 MG / ML DE YODO)	12	VIAL	VIAL
7	R01AD01	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG / DISPARO SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACION NASAL	30	FRASCO	FRASCO
8	S01GA01	NAFAZOLINA 0.1% (EQ 1 MG / ML)	26	FRASCO	FRASCO GOTERO
9	P01BD01	PIRIMETAMINA 25 MG	180	TABLETA	BLISTER
10	A11CC03	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 0.25 MCG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA
11	A11CC0301	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 1.0 MCG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA
12	S01FA01	ATROPINA 1% (EQ 10 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	12	FRASCO	FRASCO GOTERO

13	C05AX03	BETAMETASONA (VALERATO) Ó DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 G + 4 G + 2 G CREMA PARA USO RECTAL	240	TUBO	TUBO
14	D04AX00	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (EQ 8 G / 100 ML) + 8 G / 100 ML LOCIÓN	99	FRASCO	FRASCO
15	A07BA01	CARBÓN ACTIVADO 50 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN ORAL	31	SOBRE	SOBRE
16	M01AB05	DICLOFENACO (SÓDICO) 25 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	11397	VIAL	AMPOLLA
17	C03CA0100	FUROSEMIDA 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	3000	VIAL	AMPOLLA O VIAL
18	J02AC0101	FLUCONAZOL 10 MG / ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	6	FRASCO	FRASCO
19	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% (EQ 3 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	60	FRASCO	FRASCO GOTERO
20	S01XA20	METILCELULOSA 0.5% (EQ 5 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50	FRASCO	FRASCO GOTERO
21	A01AB09	MICONAZOL 0.02 GEL ORAL	60	TUBO	TUBO
22	S01AA30	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G + 10,000 UI / G UNGÜENTO OFTÁLMICO	240	TUBO	TUBO
23	G01AF01	METRONIDAZOL 0.0075 GEL VAGINAL	11	TUBO	TUBO
24	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA 4,000.000 UI POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR	4	VIAL	VIAL
25	V03AE0100	POLIESTIRENO SULFONATO	3	SOBRE	SOBRE



		12-15 G			
26	P03AC0400	PERMETRINA 0.01 SHAMPOO	30	FRASCO	FRASCO
27	P03AC0401	PERMETRINA 0.05 CREMA TÓPICA	30	TUBO	TUBO
28	M02AX10	SALICILATO DE METILO 0.05 UNGÜENTO	18	TUBO	TUBO
29	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG	3600	TABLETA	BLISTER O TIRA
30	C01CA03	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	4800	VIAL	AMPOLLA
31	N03AG0100	VALPROATO (SÓDICO) 100 MG / ML	2000	AMPOLLA	AMPOLLA
32	V03AB2300	ACETILCISTEÍNA 100 MG / ML	150	AMPOLLA	AMPOLLA
33	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG	3000	TABLETA	BLISTER
34	H01CV02	OCTREOTIDO 0.05 MG/ML	1200	AMPOLLA	AMPOLLA
35	J01FF0101	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150 MG/ML	11250	AMPOLLA	AMPOLLA
36	J01GB0600	AMIKACINA (SULFATO) 50MG/ML	2847	VIAL	VIAL
37	R07AA30	SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25 MG/ML	100	VIAL	VIAL
38	C05BX01	DOBESILATO DE CALCIO	18000	CAPSULA	BLISTER O TIRA

- a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
- b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria. **(CUANDO APLIQUE)**

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) vigente para el fabricante del medicamento que oferta la casa farmacéutica contratada.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Constancia Bancaria		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

### **10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
<b>Cotización</b> en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, Vigencia de 30 días. <b>SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.</b>		
<b>Formulario de Oferta por Ítem o Bloque:</b> Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.		
<b>Formulario de Presentación de la Oferta,</b> este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.		
<b>Formulario Lista de Precios:</b> Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.		

### **10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## **1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

### **1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.
3. **COTIZACIÓN** en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, Vigencia de 30 días. **SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.**
4. **FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE:** Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso.

## **2.-FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Cotización en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, Vigencia de 30 días. SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM
- b) Formulario de Presentación de la Oferta.
- c) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.
- d) Formulario de Lista de Precios.
- e) Formulario de Declaración Jurada de Integridad.
- f) Formulario de Información sobre el Oferente.
- g) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- h) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo.
- i) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- j) Formato del Contrato.
- k) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento.
- l) Formato Fianza/Garantía de Calidad.

## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SANTA ROSA DE COPÁN

Señores:

**HOSPITAL DE OCCIDENTE**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa No. CD-005-2024-SESAL

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FRAMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-005-2024-HO-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-005-2024-H0- SESAL**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**



## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota:** El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal  
de \_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No. \_\_\_\_\_.

Tipo o Número de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



## **FORMATO DE CONTRATO**

### **CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2024-HO-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2024-SS**

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD “SESAL”**; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXXX**. Con DNI XXXXXXXXXXXX, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXXX, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud “SESAL”, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD -005-2024-HO-SESAL sometió la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE”**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil XXXXXXXXXXXXXXXX que tiene por objeto de **(PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-005-2024-HO-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos y medicinales varios) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx), afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-005-HO-2024 HOSPITAL DE OCCIDENTE; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2024-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) vigente para el fabricante del medicamento que oferta la casa farmacéutica contratada, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. -** EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA SECRETARIA DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA SECRETARIA DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la SECRETARÍA DE SALUD el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor. -

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a LA SECRETARIA DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA SECRETARIA DE SALUD o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. LA SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: “Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento”, sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-011-2023-HO-SESAL “**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS**”, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR**, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIA Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "EL PROVEEDOR" y LA SECRETARIA DE SALUD, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "EL COMPRADOR" Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán, Barrio El Calvario, Avenida Solidaridad, media cuadra arriba de CAMO, frente a Imágenes Médicas, Edificio de Consulta Externa, segundo nivel, Departamento de Administración. Teléfono: 8898-9004 (Atención Licenciada Lourdes Hernández, Administradora). Correo electrónico: [asistadmonhosp2022@gmail.com](mailto:asistadmonhosp2022@gmail.com) b) "EL PROVEEDOR" XXXXXXXXXXXX (Dirección y correo)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veinticuatro (2024).

**DR. MARITH IVONEE LOPEZ MELENDEZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  
**HOSPITAL DE OCCIDENTE**  
**"EL COMPRADOR"**

**XXXXXX**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**XXXXXX**  
**"EL PROVEEDOR"**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

**ACTA DE APERTURA DE OFERTA 009-2024**  
**CONTRATACION DIRECTA N0. CD-005-2024-HO-SESAL.**  
**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES**  
**VARIOS.**

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 14 de junio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en el salón de conferencias del hospital de occidente la abogada Suanny Mariela Barrera Paz (asesora legal) y perito mercantil María Elda Cruz Martínez, procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **CONTRATACION DIRECTA N0. CD-005-2024-HO-SESAL. ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS.** Para la secretaria de salud, año 2024.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog. Suanny Barrera continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	PROVEEDORES	TOTAL, OFERTADO	ITEMS
1	MEDITEKSA PHARMA	L.3,009,933.35	2,5,8,13,14,16,17,19,22,23,24,26,27,29,30,38
2	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A.(CORINFAR)	L.625,726.30	2,5,7,13,14,16,17,18,19,22,30,38
3	DRODIME DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE. R.L.	L.4,899,892.78	1,2,5,7,8,10,13,14,16,17,19,20,22,26,27,29,30,31,34,35,36,38

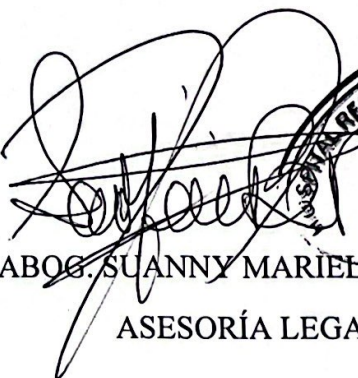



4	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.	L.2,394,116.73	1,2,4,8,12,13,14,16,17,18,19,20,22,23, 24,26,27,28,29,30,31,33,35,36,38
5	INVERSIONES COBAN S. DE R.L.	L.150,407.50	1,14,23
6	DROGUERIA BERNA S. DE R.L.	L.2,352,138.25	1,8,10,13,16,17,19,29,30,31,35


**TERCERO:** La abogada Suanny Barrera, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.


**CUARTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 am) firmando al efecto la presente acta.



  
ABOG. SUANNY MARIELA BARRERA  
ASESORÍA LEGAL



  
PM. MARIA ELDA CRUZ  
JEFA DE ALMACÉN





## **RESOLUCIÓN No. 006-2024-HO**

**HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN a los diecinueve (19) días del mes de junio del año 2024.**

**VISTO:** Para resolver la adjudicación de la Compra Directa **CD-005-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”** para las diferentes áreas del Hospital de Occidente para el año fiscal 2024.

**CONSIDERANDO (1):** Que el departamento de Administración realizó los actos preparatorios previo a la Contratación Directa, los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en las bases de compra directa y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa **CD-005-2024-HO-SESAL** del Hospital de Occidente año 2024, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No. 007-2024-DIRECCION que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-005-2024-HO-SESAL** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas según oficio extendido por Dirección No **436-2024-DHO** y **437-2024-DHO**.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado, PCM 04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 y PCM 53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023, publicado en el Diario Oficial La Gaceta mediante el cual Declara ESTADO DE

EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2023 y 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de los equipos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere.”

**CONSIDERANDO (4):** Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Dirección era de normalización:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	11	001	20	002	35210	L. 3,851,045.00
Total							L. 3,851,045.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de “**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS**” según en el Decreto de Emergencia, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores; **DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA, CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR), DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE R.L. DE C. V. (DRODIME), COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE R. L., DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L., DROGUERIA BERNA S. DE R.L.**

Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital de Occidente y por ende del estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta del **ACTA DE APERTURA 009-2024** En la ciudad de Santa Rosa de Copan el día 14 de junio del año dos mil veinticuatro, siendo las diez q de la mañana (10:00 a.m.), reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de Occidente, la **ABG. SUANNY MARIELA BARRERA PAZ y P.M. MARIA ELDA**

**CRUZ MARTINEZ**, ambas empleadas del Hospital de Occidente y con los cargos funcionales, Asesor Legal y Jefe de Almacén respectivamente, dimos apertura a las ofertas enviadas por proveedores. Según, oficio emitido N° 365-2024-DHO enviado al Licenciado Mainor Nahin Vásquez Díaz, Jefe de la Unidad Control y Ejecución del Gasto Secretaria de Salud (SESAL), con el objetivo del visto bueno para el cumplimiento de las funciones a desempeñar de las personas anteriormente mencionadas, se procede a la apertura de oferta. Relacionados a **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**.

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes, manifestándoles que con el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **CONTRATACION DIRECTA CD-005-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”** para el Hospital de Occidente, año 2024.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Abog. Suanny Mariela Barrera Paz, continuo con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	PROVEEDORES	TOTAL OFERTADO	ITEMS
1	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	L.3,009,933.35	2,5,8,13,14,16,17,19,22,23,24, 26,27,29,30,38
2	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	L.625,726.20	2,5,7,13,14,16,17,18,19,22,30, 38
3	DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE. R.L. DE C. V. (DRODIME)	L.4,899,892.78	1,2,5,7,8,10,13,14,16,17,19,20,22,26,27 ,29,30,31,33,34,35,36,38
4	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.	L.2,394,116.73	1,2,4,8,12,13,14,16,17,18,19,20,22,23, 24,26,27,28,29,30,31,33,35,36,38

5	<b>DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L.</b>	L.150,407.50	1,14,23
6	<b>DROGUERIA BERNA S. DE R. L.</b>	L.2,352,138.25	1,8,10,13,16,17,19,29,30,31,35

**TERCERO:** La Abog. Suanny Barrera, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CONSIDERANDO (7)** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación Contratación Directa **CD-005-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**, emitida comisión evaluadora integrada por: Dra. Sindy Emelina Cuellar Erazo, Lic. Yaneth Noemy Guerra Pineda, P.M. Roger Guillermo Cruz Mejía, Dra. Karen Lorena Abrego Calidonio, Abog. Dora Amanda Hernández, quienes se pronuncian de la siguiente manera:

**PRIMERO:** Se procedió a la evaluación, comprobando si las ofertas se presentaron de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de Contratación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras.

Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de

los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiendo por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratante podrá corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

**SEGUNDO:** Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se procedió a la evaluación de las **especificaciones técnicas** y los precios de cada producto ítem por ítem incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:

ITEMS	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	MEDITEKSA	CORINFAR	DRODIME	LA CONQUISTA	DROGUERIA COBOS	BERNA
1	H02AB0400	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	1500	VIAL	VIAL	NC	NC	167.00	178.00	<u>96.00</u>	140.00
2	M04AA0100	ALOPURINOL 100 MG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	16.20	1.60	1.50	<u>1.25</u>	NC	NC
3	V07AV0000	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 80 AL 90%	3	FRASCO	FRASCO	NC	NC	NC	NC	NC	NC
4	J01EC02	SULFADIAZINA 500 MG	900	TABLETA	BLISTER O TIRA	NC	NC	NC	<u>1.50</u>	NC	NC
5	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS SOLUCIÓN ORAL	388	FRASCO	FRASCO	18.00	<u>18.00</u>	25.00	NC	NC	NC
6	V08AB04	IOPAMIDOL 612 MG / ML (EQ 300 MG / ML DE YODO)	12	VIAL	VIAL	NC	NC	NC	NC	NC	NC
7	R01AD01	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG / DISPARO SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACION NASAL	30	FRASCO	FRASCO	NC	84.30	<u>158.40</u>	NC	NC	NC
8	S01GA01	NAFAZOLINA 0.1% (EQ 1 MG / ML)	26	FRASCO	FRASCO GOTERO	74.25	NC	94.80	<u>77.00</u>	NC	95.00
9	P01BD01	PIRIMETAMINA 25 MG	180	TABLETA	BLISTER	NC	NC	NC	NC	NC	NC
10	A11CC03	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 0.25 MCG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	NC	NC	36.70	NC	NC	<u>24.00</u>
11	A11CC0301	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 1.0 MCG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	NC	NC	NC	NC	NC	NC
12	S01FA01	ATROPINA 1% (EQ 10 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	12	FRASCO	FRASCO GOTERO	NC	NC	NC	<u>139.00</u>	NC	NC

13	C05AX03	BETAMETASONA (VALERATO) Ó DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 G + 4 G + 2 G CREMA PARA USO RECTAL	240	TUBO	TUBO	163.35	<u>90.00</u>	133.40	118.00	NC	225.00
14	D04AX00	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (EQ 8 G / 100 ML) + 8 G / 100 ML LOCION	99	FRASCO	FRASCO	45.90	35.00	43.00	<u>30.00</u>	50.00	NC
15	A07BA01	CARBÓN ACTIVADO 50 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN ORAL	31	SOBRE	SOBRE	NC	NC	NC	NC	NC	NC
16	M01AB05	DICLOFENACO (SÓDICO) 25 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	11397	VIAL	AMPOLLA	2.20	2.60	3.84	<u>2.09</u>	NC	2.25
17	C03CA0100	FUROSEMIDA 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	3000	VIAL	AMPOLLA O VIAL	8.10	6.50	8.34	<u>4.50</u>	NC	4.00
18	J02AC0101	FLUCONAZOL 10 MG / ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	6	FRASCO	FRASCO	NC	<u>380.00</u>	NC	528.00	NC	NC
19	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% (EQ 3 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	60	FRASCO	FRASCO GOTERO	25.00	<u>40.00</u>	58.35	35.00	NC	65.00
20	S01XA20	METILCELUOSA 0.5% (EQ 5 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50	FRASCO	FRASCO GOTERO	NC	NC	254.00	<u>170.00</u>	NC	NC
21	A01AB09	MICONAZOL 0.02 GEL ORAL	60	TUBO	TUBO	NC	NC	NC	NC	NC	NC
22	S01AA30	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G + 10,000 UI / G UNGÜENTO OFTÁLMICO	240	TUBO	TUBO	43.87	47.40	52.55	<u>37.00</u>	NC	NC



23	G01AF01	METRONIDAZOL 0.0075 GEL VAGINAL	11	TUBO	TUBO	155.25	NC	NC	180.00	<u>65.00</u>	NC
24	J01CE09	PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR	4	VIAL	VIAL	54.00	NC	NC	<u>23.00</u>	NC	NC
25	V03AE0100	POLIESTIRENO SULFONATO 12-15 G	3	SOBRE	SOBRE	NC	NC	NC	NC	NC	NC
26	P03AC0400	PERMETRINA 0.01 SHAMPOO	30	FRASCO	FRASCO	51.71	NC	53.35	<u>25.00</u>	NC	NC
27	P03AC0401	PERMETRINA 0.05 CREMA TÓPICA	30	TUBO	TUBO	60.75	NC	75.00	<u>54.00</u>	NC	NC
28	M02AX10	SALICILATO DE METILO 0.05 UNGÜENTO	18	TUBO	TUBO	NC	NC	NC	<u>42.00</u>	NC	NC
29	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG	3600	TABLETA	BLISTER O TIRA	216.13	NC	26.80	<u>20.60</u>	NC	28.50
30	C01CA03	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	4800	VIAL	AMPOLLA	14.85	100.00	<u>116.70</u>	120.00	NC	155.00
31	N03AG0100	VALPROATO (SÓDICO) 100 MG / ML	2000	AMPOLLA	AMPOLLA	NC	NC	292.30	<u>202.00</u>	NC	240.00
32	V03AB2300	ACETILCISTEÍNA 100 MG / ML	150	AMPOLLA	AMPOLLA	NC	NC	NC	NC	NC	NC
33	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG	3000	TABLETA	BLISTER	NC	NC	<u>46.40</u>	37.00	NC	NC
34	H01CV02	OCTREOTIDO 0.05 MG/ML	1200	AMPOLLA	AMPOLLA	NC	NC	<u>518.20</u>	NC	NC	NC
35	J01FF0101	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150 MG/ML	11250	AMPOLLA	AMPOLLA	NC	NC	209.00	61.00	NC	<u>62.50</u>
36	J01GB0600	AMIKACINA (SULFATO) 50MG/ML	2847	VIAL	VIAL	NC	NC	<u>15.00</u>	23.00	NC	NC
37	R07AA30	SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25 MG/ML	100	VIAL	VIAL	NC	NC	NC	NC	NC	NC
38	C05BX01	DOBESILATO DE CALCIO	18000	CAPSULA	BLISTER O TIRA	114.07	<u>2.50</u>	4.20	6.00	NC	NC

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato de “**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS**” de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

ITEMS	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO	PROVEEDOR
1	H02AB0400	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	1500	VIAL	VIAL	96.00	DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L.
2	M04AA0100	ALOPURINOL 100 MG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	1.25	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
3	V07AV0000	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 80 AL 90%	3	FRASCO	FRASCO	NC	NO SE COTIZO
4	J01EC02	SULFADIAZINA 500 MG	900	TABLETA	BLISTER O TIRA	1.50	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
5	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS SOLUCIÓN ORAL	388	FRASCO	FRASCO	18.00	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)
6	V08AB04	IOPAMIDOL 612 MG / ML (EQ 300 MG / ML DE YODO)	12	VIAL	VIAL	NC	NO SE COTIZO
7	R01AD01	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG / DISPARO SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACION NASAL	30	FRASCO	FRASCO	158.40	DROGUERIA Y DISTRIBUIDOR A MEDICA S. DE. R.L. DE C.V. (DRODIME)
8	S01GA01	NAFAZOLINA 0.1% (EQ 1 MG / ML)	26	FRASCO	FRASCO GOTERO	77.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
9	P01BD01	PIRIMETAMINA 25 MG	180	TABLETA	BLISTER	NC	NO SE COTIZO
10	A11CC03	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 0.25 MCG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	24.00	DROGUERIA BERNA S. DE R.L.
11	A11CC0301	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 1.0 MCG	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	NC	NO SE COTIZO
12	S01FA01	ATROPINA 1% (EQ 10 MG / ML)	12	FRASCO	FRASCO GOTERO	139.00	COMERCIAL E INVERSIONES

		SOLUCIÓN OFTÁLMICA					LA CONQUISTA S. DE. R. L.
13	C05AX03	BETAMETASONA (VALERATO) Ó DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 G + 4 G + 2 G CREMA PARA USO RECTAL	240	TUBO	TUBO	90.00	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)
14	D04AX00	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (EQ 8 G / 100 ML) + 8 G / 100 ML LOCION	99	FRASCO	FRASCO	30.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
15	A07BA01	CARBÓN ACTIVADO 50 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN ORAL	31	SOBRE	SOBRE	NC	NO SE COTIZO
16	M01AB05	DICLOFENACO (SÓDICO) 25 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	11397	VIAL	AMPOLLA	2.09	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
17	C03CA0100	FUROSEMIDA 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	3000	VIAL	AMPOLLA O VIAL	4.50	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
18	J02AC0101	FLUCONAZOL 10 MG / ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	6	FRASCO	FRASCO	380.00	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)
19	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% (EQ 3 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	60	FRASCO	FRASCO GOTERO	40.00	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)
20	S01XA20	METILCELULOSA 0.5% (EQ 5 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50	FRASCO	FRASCO GOTERO	170.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
21	A01AB09	MICONAZOL 0.02 GEL ORAL	60	TUBO	TUBO	NC	NO SE COTIZO
22	S01AA30	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G + 10.000 UI / G UNGÜENTO OFTÁLMICO	240	TUBO	TUBO	37.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
23	G01AF01	METRONIDAZOL 0.0075 GEL VAGINAL	11	TUBO	TUBO	65.00	DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L.
24	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA	4	VIAL	VIAL	23.00	COMERCIAL E INVERSIONES

		4.000.000 UI POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR					LA CONQUISTA S. DE. R. L.
25	V03AE0100	POLIESTIRENO SULFONATO 12-15 G	3	SOBRE	SOBRE	NC	NO SE COTIZO
26	P03AC0400	PERMETRINA 0.01 SHAMPOO	30	FRASCO	FRASCO	25.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
27	P03AC0401	PERMETRINA 0.05 CREMA TÓPICA	30	TUBO	TUBO	54.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
28	M02AX10	SALICILATO DE METILO 0.05 UNGÜENTO	18	TUBO	TUBO	42.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
29	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG	3600	TABLETA	BLISTER O TIRA	20.60	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
30	C01CA03	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	4800	VIAL	AMPOLLA	116.70	DROGUERIA Y DISTRIBUIDOR A MEDICA S. DE. R.L. DE C.V. (DRODIME)
31	N03AG0100	VALPROATO (SÓDICO) 100 MG / ML	2000	AMPOLLA	AMPOLLA	202.00	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE. R. L.
32	V03AB2300	ACETILCISTEÍNA 100 MG / ML	150	AMPOLLA	AMPOLLA	NC	NO SE COTIZO
33	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG	3000	TABLETA	BLISTER	46.40	DROGUERIA Y DISTRIBUIDOR A MEDICA S. DE. R.L. DE C.V. (DRODIME)
34	H01CV02	OCTREOTIDO 0.05 MG/ML	1200	AMPOLLA	AMPOLLA	518.20	DROGUERIA Y DISTRIBUIDOR A MEDICA S. DE. R.L. DE C.V. (DRODIME)
35	J01FF0101	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150 MG/ML	11250	AMPOLLA	AMPOLLA	62.50	DROGUERIA BERNA S. DE R.L.
36	J01GB0600	AMIKACINA (SULFATO) 50MG/ML	2847	VIAL	VIAL	15.00	DROGUERIA Y DISTRIBUIDOR A MEDICA S. DE. R.L. DE C.V. (DRODIME)
37	R07AA30	SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25 MG/ML	100	VIAL	VIAL	NC	NO SE COTIZO
38	C05BX01	DOBESILATO DE CALCIO	18000	CAPSULA	BLISTER O TIRA	2.50	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTIC

							<b>A.S.A. DE C. V. (CORINFAR)</b>
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------

La empresa mercantil **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACAUTICA S. A. DE C. V. (CORINFAR)** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem que oferto **# 13,18, Y 38** por precio más bajo, calidad y especificaciones técnicas requeridas. Se adjudica el **ítem # 5** debido a que el otro proveedor ofertante con el mismo precio del insumo no envió la muestra para su evaluación, por lo tanto, la opinión técnica ha decidido recomendar esta adjudicación. El **ítem # 19** se recomienda la adjudicación, por calidad y especificaciones según requerimientos técnicos.

La empresa mercantil **DRODIME DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE R. L. DE C. V.** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem que oferto **#34, 36** por precio más bajo, calidad y especificaciones técnicas requeridas, se adjudica el **ítem # 7 por calidad**, debido a que el otro proveedor ofertante con precio más bajo no cumple con las especificaciones técnicas requeridas, el **ítem #30 por tiempo de entrega** según lo solicitado en pliego de condiciones, el **ítem #33** se le adjudica por vida útil que es la requerida según pliego de condiciones.

La empresa mercantil **COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE R. L.** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem que oferto **# 2, 4, 12, 14, 16, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 31** precio más bajo, calidad y especificaciones técnicas requeridas y se adjudica el **ítem # 8** ya que el otro proveedor que cotizo, no cumple con la documentación solicitada según el pliego de condiciones y el **ítem # 17 por tiempo de entrega** según lo solicitado en pliego de condiciones.

La empresa mercantil **DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L.** Se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem que oferto **#1 y 23** precio más bajo, calidad y especificaciones técnicas requeridas.

La empresa mercantil **DROGUERIA BERNA S. DE R.L.** Se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el **ítem #10** precio más bajo, calidad y especificaciones

técnicas requeridas y se recomienda la adjudicación del **ítem # 35** porque el proveedor que tiene el insumo más barato no tiene la cantidad solicitada según pliego de condiciones.

La empresa mercantil **DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA QUEDA DESCARTADA DEL PROCESO POR NO CUMPLIR LO SOLICITADO QUE REQUERÍA LA PARTE TÉCNICA.**

Los Ítems **# 3, 6, 9, 11, 15, 21, 25, 32 Y 37 NO HUBO PRESENTACIÓN DE OFERTAS** por ningún proveedor por lo tanto quedan descartados del proceso.

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En caso de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023 y PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega. En virtud de lo cual esta Comisión desestima su oferta para los ITEM antes descritos, salvo mejor criterio.

**TERCERO:** En vista que el área financiera a analizado el presupuesto asignado para esta compra y que consta de una reserva presupuestaria de **L. 3,851,045.00** y el total por los ítems a adjudicar asciende **L. 2,849,586.73** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera;

**1. CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S. A. DE C.V. (CORINFAR).**

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
5	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS SOLUCIÓN ORAL	388	FRASCO	FRASCO	L 18.00	NO	L 6.984.00

13	C05AX03	BETAMETASONA (VALERATO) Ó DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 G + 4 G + 2 G CREMA PARA USO RECTAL	240	TUBO	TUBO	L 90.00	NO	L 21,600.00
18	J02AC0101	FLUCONAZOL 10 MG / ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	6	FRASCO	FRASCO	L 380.00	NO	L 2,280.00
19	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% (EQ 3 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	60	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 40.00	NO	L 2,400.00
38	C05BX01	DOBESILATO DE CALCIO	18000	CAPSULA	BLISTER O TIRA	L 2.50	NO	L 45,000.00
<b>TOTAL</b>						<b>L. 78,264.00</b>		

**2. DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE. R.L. DE C. V.  
(DRODIME)**

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
7	R01AD01	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG / DISPARO SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACION NASAL	30	FRASCO	FRASCO	L 158.40	NO	L 4,752.00
30	C01CA03	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	4800	VIAL	AMPOLLA	L 116.70	NO	L 560,160.00
33	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG	3000	TABLETA	BLISTER	L 46.40	NO	L 139,200.00
34	H01CV02	OCTREOTIDO 0.05 MG/ML	1200	AMPOLLA	AMPOLLA	L 518.20	NO	L 621,840.00
36	J01GB0600	AMIKACINA (SULFATO) 50MG/ML	2847	VIAL	VIAL	L 15.00	NO	L 42,705.00
<b>TOTAL</b>								<b>L. 1,368,657.00</b>

### 3. COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE R. L.

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	VARIACION ACEPTADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
2	M04AA0100	ALOPURINOL 100 MG	600	N/A	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 1.25	NO	L 750.00
4	J01EC02	SULFADIAZINA 500 MG	900	N/A	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 1.50	NO	L 1.350.00
8	S01GA01	NAFAZOLINA 0.1% (EQ 1 MG / ML)	26	N/A	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 77.00	NO	L 2.002.00
12	S01FA01	ATROPINA 1% (EQ 10 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	12	N/A	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 139.00	NO	L 1.668.00
14	D04AX00	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (EQ 8 G / 100 ML) + 8 G / 100 ML LOCION	99	N/A	FRASCO	FRASCO	L 30.00	NO	L 2.970.00
16	M01AB05	DICLOFENACO (SÓDICO) 25 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	11397	N/A	VIAL	AMPOLLA	L 2.09	NO	L 23.819.73
17	C03CA0100	FUROSEMIDA 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	3000	N/A	VIAL	AMPOLLA O VIAL	L 4.50	NO	L 13.500.00
20	S01XA20	METILCELULOS A 0.5% (EQ 5 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50	N/A	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 170.00	NO	L 8.500.00
22	S01AA30	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G + 10.000 UI / G UNGÜENTO OFTÁLMICO	240	N/A	TUBO	TUBO	L 37.00	NO	L 8.880.00
24	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA 4.000.000 UI POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR	4	N/A	VIAL	VIAL	L 23.00	NO	L 92.00
26	P03AC0400	PERMETRINA 0.01 SHAMPOO	30	N/A	FRASCO	FRASCO	L 25.00	NO	L 750.00
27	P03AC0401	PERMETRINA 0.05 CREMA TÓPICA	30	N/A	TUBO	TUBO	L 54.00	NO	L 1.620.00



28	M02AX1 0	SALICILATO DE METILO 0.05 UNGÜENTO	18	TARRO DE UNA (1) LIBRA	TUBO	TUBO	L 42.00	NO	L 756.00
29	N04BA0 2	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG	3600	N/A	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 20.60	NO	L 74,160.00
31	N03AG0 100	VALPROATO (SÓDICO) 100 MG / ML	2000	N/A	AMPOLLA	AMPOLLA	L 202.00	NO	L 404,000.00
TOTAL									L.544,817.73

#### 4. DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L.

[illegible]

## 5. DROGUERIA BERNA S. DE R. L.

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	VARIACION ACEPTADA	FORMA FARMACEUTICA ACEPTADA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL	
10	A11CC03	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 0.25 MCG	600	CAPSULA BLANDA	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 24.00	NO	L 14,400.00	
35	J01FF0101	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150 MG/ML	11250	N/A	AMPOLLA	AMPOLLA	L 62.50	NO	L703,125.00	
		TOTAL								L.717,525.00

#### Resumen final

Reserva presupuestaria	<b>L. 3,851,045.00</b>
Cantidad recomendada para adjudicar	<b>L. 2,853,978.73</b>

**CUARTO:** Si por alguna circunstancia no se puede formalizar el contrato con la empresa recomendada, se sugiere adjudicar a cualquiera de las empresas que ofertaron tomando como criterio el cumplimiento de los criterios legales, financieros y técnicos; de igual manera el valor monetario menor establecido en las diferentes propuestas y presupuesto asignado para esta compra.

**CONSIDERANDO (8)** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación **CD-005-2024-HO-SESAL, “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**, Financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de medicamentos de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población y en base a las necesidades **“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”** que determina de la Unidad Logística e Insumos, así como el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA y prórroga para el año 2024 según Decreto Ejecutivo Numero PCM-53-2023) así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas.

**CONSIDERANDO (09)** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% y garantía de calidad equivalente al 5% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en ley.

**POR TANTO:**

El Hospital de Occidente, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado y el Decreto PCM 04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 y PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre de 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y pliego de Condiciones de le Contratación Directa CD-005-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”. Financiado con fondos nacionales.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Informe de Recomendación de Adjudicación, de fecha 14 de junio del presente año, emitida por los miembros de la comisión evaluadora sobre el proceso de contratación CD-005-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS” financiada con fondos nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-005-2024-HO-SESAL “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS” financiada con fondos nacionales a las siguientes empresas:

**1. CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S. A. DE C.V. (CORINFAR).**

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
5	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS SOLUCIÓN ORAL	388	FRASCO	FRASCO	L 18.00	NO	L 6.984.00

13	C05AX03	BETAMETASONA (VALERATO) Ó DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 G + 4 G + 2 G CREMA PARA USO RECTAL	240	TUBO	TUBO	L 90.00	NO	L 21.600.00
18	J02AC0101	FLUCONAZOL 10 MG / ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	6	FRASCO	FRASCO	L 380.00	NO	L 2.280.00
19	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% (EQ 3 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	60	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 40.00	NO	L 2.400.00
38	C05BX01	DOBESILATO DE CALCIO	18000	CAPSULA	BLISTER O TIRA	L 2.50	NO	L 45.000.00
<b>TOTAL</b>						<b>L. 78,264.00</b>		

**2. DROGUERIA Y DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE. R. L. DE C. V. (DRODIME)**

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
7	R01AD01	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG / DISPARO SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACION NASAL	30	FRASCO	FRASCO	L 158.40	NO	L 4.752.00
30	C01CA03	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE	4800	VIAL	AMPOLLA	L 116.70	NO	L 560.160.00
33	G02AD06	MISOPROSTOL 200 MCG	3000	TABLETA	BLISTER	L 46.40	NO	L 139.200.00
34	H01CV02	OCTREOTIDO 0.05 MG/ML	1200	AMPOLLA	AMPOLLA	L 518.20	NO	L 621.840.00

36	J01GB0600	AMIKACINA (SULFATO) 50MG/ML	2847	VIAL	VIAL	L 15.00	NO	L 42,705.00
<b>TOTAL</b>								<b>L. 1,368,657.00</b>

### 3. COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA S. DE R. L.

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	VARIACION ACEPTADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
2	M04AA0100	ALOPURINOL 100 MG	600	N/A	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 1.25	NO	L 750.00
4	J01EC02	SULFADIAZINA 500 MG	900	N/A	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 1.50	NO	L 1,350.00
8	S01GA01	NAFAZOLINA 0.1% (EQ 1 MG / ML)	26	N/A	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 77.00	NO	L 2,002.00
12	S01FA01	ATROPINA 1% (EQ 10 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	12	N/A	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 139.00	NO	L 1,668.00
14	D04AX00	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (EQ 8 G / 100 ML) + 8 G / 100 ML LOCIÓN	99	N/A	FRASCO	FRASCO	L 30.00	NO	L 2,970.00
16	M01AB05	DICLOFENACO (SÓDICO) 25 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	11397	N/A	VIAL	AMPOLLA	L 2.09	NO	L 23,819.73
17	C03CA0100	FUROSEMIDA 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE	3000	N/A	VIAL	AMPOLLA O VIAL	L 4.50	NO	L 13,500.00

20	S01XA20	METILCELULOSA 0.5% (EQ 5 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	50	N/A	FRASCO	FRASCO GOTERO	L 170.00	NO	L 8,500.00
22	S01AA30	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G + 10,000 UI / G UNGÜENTO OFTÁLMICO	240	N/A	TUBO	TUBO	L 37.00	NO	L 8,880.00
24	J01CE09	PENICILINA G PROCAÍNICA 4,000,000 UI POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR	4	N/A	VIAL	VIAL	L 23.00	NO	L 92.00
26	P03AC0400	PERMETRINA 0.01 SHAMPOO	30	N/A	FRASCO	FRASCO	L 25.00	NO	L 750.00
27	P03AC0401	PERMETRINA 0.05 CREMA TÓPICA	30	N/A	TUBO	TUBO	L 54.00	NO	L 1,620.00
28	M02AX10	SALICILATO DE METILO 0.05 UNGÜENTO	18	TARRO DE UNA (1) LIBRA	TUBO	TUBO	L 42.00	NO	L 756.00
29	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG	3600	N/A	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 20.60	NO	L 74,160.00
31	N03AG0100	VALPROATO (SÓDICO) 100 MG / ML	2000	N/A	AMPOLLA	AMPOLLA	L 202.00	NO	L 404,000.00
TOTAL									L.544,817.73

#### 4. DROGUERIA COBOS ANDRADE S. DE R. L.

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL
------	------------	--------------------------	---------------------	--------------------	------------------------	-----------------	-----	-------

1	H02AB0400	METILPREDNISOLON A (SUCCINATO SÓDICO) 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE	1500	VIAL	VIAL	L 96.00	NO	L 144.000.00
23	G01AF01	METRONIDAZOL 0.0075 GEL VAGINAL	11	TUBO	TUBO	L 65.00	NO	L 715.00
TOTAL								L 144,715.00


## 5. DROGUERIA BERNA S. DE R. L.

ITEM	CODIGO ATC	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	CANTIDAD SOLICITADA	VARIACION ACEPTADA	FORMA FARMACEUTICA ACEPTADA	UNIDAD DE PRESENTACION	PRECIO UNITARIO	ISV	TOTAL	
10	A11CC03	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 0.25 MCG	600	CAPSULA BLANDA	TABLETA	BLISTER O TIRA	L 24.00	NO	L 14,400.00	
35	J01FF0101	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150 MG/ML	11250	N/A	AMPOLLA	AMPOLLA	L 62.50	NO	L703,125.00	
		TOTAL								L717,525.00


**TERCERO:** Lo anterior en virtud de haber cumplido con todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, así mismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas, de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	11	001	20	002	35210	L. 3,851,045.00
Total							L. 3,851,045.00

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras Directas adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -**NOTIFIQUESE.**

  
**LIC. JUAN CARLOS LOPEZ MIRANDA**  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977- 00598



  
**DRA. MARITH IVONEE LÓPEZ MELENDEZ**  
DIRECTORA EJECUTIVA  
No. Identidad: 0801-1968-03762



## CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR EN LA COMPRA DIRECTA

Lugar:	HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN	Direccion RTN	Ba.El calvario, Ave. Solidaridad 0801-9995-239462
--------	---	---------------	--

Señores /  
empresa:

RTN:

Direccion de  
Proveedor:

Fecha:

7/6/2024

El **HOSPITAL DE OCCIDENTE**, le invita a presentar su oferta para la adquisición de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS** según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Ba. El Calvario, calle solidaridad, Santa Rosa de Copan y debere tomarse en cuenta lo siguiente:

- I La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día **VIERNES 14** de **JUNIO** del 2024 a mas tardar a las **10:00 am**.
- II El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos **30** días calendario
- III El oferente deberá entregar el medicamento dentro de **1 (UNO) a 30 (TREINTA) días** calendario despues de F-01 DE PRE-COMPROMISO APROBADO.
- IV El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada día de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. ( Artículo # 88) D.P.G
- V El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.
- VI Estar plenamente certificado por la ONCAE
- VII Los oferentes deberán presentar **OBLIGATORIAMENTE** una (1) muestra por ítem o bloque TOMANDO EN CUENTA QUE EL COMITÉ DE COMPRAS EVALUARA CADA UNA DE ELLAS. (EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DE LAS MUESTRAS QUE CONTIENE LA OFERTA).
- VIII Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa. **CONTENIENDO DOCUMENTO ORIGINAL Y COPIA. Deberá presentar una COPIA DE LA OFERTA en Unidad de USB**, rotulada con el nombre de la empresa que la presenta (EL HOSPITAL DE OCCIDENTE SE RESERVARÁ EL USO Y PROPIEDAD DEL DISPOSITIVO QUE CONTIENE LA OFERTA).

**AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:****DOCUMENTACIÓN LEGAL**

1.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).

2.Constancia de solvencia fiscal. (VIGENTE)

3.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR) (VIGENTE).

4.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

5.Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible).

6.Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

7.Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.

8.Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

9.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente. (VIGENTE)

10.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

11. Declaración jurada sobre las Prohibiciones e Inhabilidades previstas en los artículos 45 y 46 de la Ley de Contratación del Estado

11. Declaración Jurada sobre las Promociones o Inmuntadades previstas en los artículos 13 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

13. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

14. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

15. DOCUMENTO BASE (PLIEGO DE CONDICIONES), DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA EN CADA UNA DE LAS PAGINAS QUE CONFORMAN TAL DOCUMENTO.

IX

---

#### DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

1. Constancia de líneas de créditos (AÑO 2024).

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general. (AÑO 2023)

4. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente (DEBIDAMENTE FIRMADA Y SELLADA)

---

#### DOCUMENTACIÓN ECONOMICA

1. Cotización en formato de la empresa incluyendo: Logo, RTN, CODIGO CAI, reflejar la Vigencia de 30 días. SI EL INSUMO CONTIENE ISV SE DEBE NOTIFICAR POR CADA ITEM.

2. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, reflejando así mismo la numeración de los ítems ofertados

3. Formulario de Oferta por ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso

4. Formulario Lista de Precios: Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital de Occidente en el lugar y fecha especificado en esta base

##### NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

---

##### NOTA:

SI USTEDES RESULTAN COMO PROVEEDORES ADJUDICADOS EN UNO O MAS ITEMS Y NO PRESENTAN UNO O MAS DE ESTOS REQUISITOS QUEDARA DESCARTADO INMEDIATAMENTE.

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	OBJETO DE GASTO	CANTIDAD	FORMA FARMACEUTICA	UNIDAD DE PRESENTACION	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
1	35210	1500	VIAL	VIAL	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SÓDICO) 40 MG POLVO ESTÉRIL PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE
2	35210	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	ALOPURINOL 100 MG
3	35210	3	FRASCO	FRASCO	ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 80 AL 90%
4	35210	900	TABLETA	BLISTER O TIRA	SULFADIAZINA 500 MG
5	35210	388	FRASCO	FRASCO	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS SOLUCIÓN ORAL
6	35210	12	VIAL	VIAL	IOPAMIDOL 612 MG / ML (EQ 300 MG / ML DE YODO)
7	35210	30	FRASCO	FRASCO	BECLOMETASONA (DIPROPIONATO) 50 MCG / DISPARO SUSPENSIÓN PARA PULVERIZACION NASAL
8	35210	26	FRASCO	FRASCO GOTERO	NAFAZOLINA 0.1% (EQ 1 MG / ML)
9	35210	180	TABLETA	BLISTER	PIRIMETAMINA 25 MG
10	35210	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 0.25 MCG
11	35210	600	TABLETA	BLISTER O TIRA	ALFACALCIDOL (VITAMINA D3) 1.0 MCG
12	35210	12	FRASCO	FRASCO GOTERO	ATROPINA 1% (EQ 10 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA
13	35210	240	TUBO	TUBO	BETAMETASONA (VALERATO) Ó DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 G + 4 G + 2 G CREMA PARA USO RECTAL
14	35210	99	FRASCO	FRASCO	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (EQ 8 G / 100 ML) + 8 G / 100 ML LOCIÓN
15	35210	31	SOBRE	SOBRE	CARBÓN ACTIVADO 50 G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN ORAL
16	35210	11397	VIAL	AMPOLLA	DICLOFENACO (SÓDICO) 25 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE
17	35210	3000	VIAL	AMPOLLA O VIAL	FUROSEMIDA 10 MG / ML SOLUCIÓN INYECTABLE
18	35210	6	FRASCO	FRASCO	FLUCONAZOL 10 MG / ML POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN
19	35210	60	FRASCO	FRASCO GOTERO	GENTAMICINA (SULFATO) 0.3% (EQ 3 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA
20	35210	50	FRASCO	FRASCO GOTERO	METILCELULOSA 0.5% (EQ 5 MG / ML) SOLUCIÓN OFTÁLMICA

21	35210	60	TUBO	TUBO	MICONAZOL 0.02 GEL ORAL
22	35210	240	TUBO	TUBO	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G
23	35210	11	TUBO	TUBO	METRONIDAZOL 0.0075 GEL VAGINAL
24	35210	4	VIAL	VIAL	PENICILINA G PROCAÍNICA 4,000.000 UI POLVO ESTÉRIL PARA RECONS
25	35210	3	SOBRE	SOBRE	POLISTIRENO SULFONATO 12-15 G
26	35210	30	FRASCO	FRASCO	PERMETRINA 0.01 SHAMPOO
27	35210	30	TUBO	TUBO	PERMETRINA 0.05 CREMA TÓPICA
28	35210	18	TUBO	TUBO	SALICILATO DE METILO 0.05 UNGÜENTO
29	35210	3600	TABLETA	BLISTER O TIRA	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG + 25 MG
30	35210	4800	VIAL	AMPOLLA	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML SOLUCION INYECTABLE
31	35210	2000	AMPOLLA	AMPOLLA	VALPROATO (SÓDICO) 100 MG / ML
32	35210	150	AMPOLLA	AMPOLLA	ACETILCISTEÍNA 100 MG / ML
33	35210	3000	TABLETA	BLISTER	MISOPROSTOL 200 MCG
34	35210	1200	AMPOLLA	AMPOLLA	OCTREOTIDO 0.05 MG/ML
35	35210	11250	AMPOLLA	AMPOLLA	CLINDAMICINA (FOSFATO) 150 MG/ML
36	35210	2847	VIAL	VIAL	AMIKACINA (SULFATO) 50MG/ML
37	35210	100	VIAL	VIAL	SURFACTANTE EXOGENO PULMONAR NATURAL 25 MG/ML
38	35210	18000	CAPSULA	BLISTER O TIRA	DOBESILATO DE CALCIO

**TOMAR TODAS LAS INDICACIONES DEL PLIEGO DE CONDICIONES.**

**NOTA IMPORTE:** Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borriones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega:

Almacen de Hospital de Occidente

Solicitado Por :

Hospital de Occidente

FIRMA Y SELLO  
HOSPITAL DE  
OCCIDENTE

  
LIC. JUAN CARLOS LOPEZ MIRANDA  
ADMINISTRADOR  
Identidad: 0401-1977- 00598

FIRMA Y SELLO DE LA  
EMPRESA QUE OFERTA



HOSPITAL BASICO  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
Olanchito, Yoro



## Aviso de Licitación Privada

**República de Honduras**

**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

**LICITACION PRIVADA NACIONAL**

**09-HAME-2024**

1. El **HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada Nacional No. **09-HAME-2024** a presentar ofertas selladas para **PRENDAS DE VESTIR**.
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de **FUENTE 11-TESORO NACIONAL**.
3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar; Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168** en la dirección indicada al final de este Llamado de **7:00 am a 3:00 pm** previo el pago de la cantidad no reembolsable de Lps 0.00. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección **Oficinas Administrativas del Hospital Aníbal Murillo Escobar** ubicadas en este centro hospitalario a más tardar a las **08:00 AM**. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, el día **14 de Junio 2024** a las **8:15 am Sala de Juntas Hospital Aníbal Murillo Escobar**. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

**Olanchito, Yoro 03 de Junio del 2024.**



**GUADALUPE OCAMPO PUERTO**  
**SubDirectora de Gestión de Recursos**

## DOCUMENTO DE



## LICITACION PRIVADA

No. 09-2024

“PRENDAS DE VESTIR”

Fuente de Financiamiento: 11- TESORO NACIONAL

OLANCHITO, YORO  
JUNIO 2024.

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.....	2
IO-01 CONTRATANTE.....	3
IO-02 TIPO DE CONTRATO.....	3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION.....	3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS.....	3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS.....	3
IO-05.1 CONSORCIO.....	4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS.....	4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA.....	4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION.....	4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.....	4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION.....	7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS.....	8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES.....	10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO.....	11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO.....	11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION.....	13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.....	13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL.....	13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO.....	13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO.....	13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION.....	14
CC-07 GARANTÍAS.....	14
CC-08 FORMA DE PAGO.....	15
CC-09 MULTAS.....	15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS.....	17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS.....	18





HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El **HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO**, tiene por objeto el suministro de **PRENDAS DE VESTIR**, mediante el proceso de **Licitación Privada No. 09-2024**.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta Licitación Privada se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **PRENDAS DE VESTIR**

No	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA CON BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD	UNIDADES	550
2	CAMISA TIPO POLO PARA CABALLERO CON BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD	UNIDADES	350
3	PANTALON JEANS PARA DAMA STRECH ESTILO TRADICIONAL COLOR AZUL MARINO	UNIDADES	550
4	PANTALON JEANS PARA CABALLERO ESTILO TRADICIONAL COLOR AZUL MARINO	UNIDADES	350

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **OFICINAS ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**.

Ubicada en: **INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL DR ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

El día último de presentación de ofertas será: **14 de Jnio del 2024**



# HOSPITAL BASICO

## Dr. Aníbal Murillo Escobar

### Olanchito, Yoro



La hora límite de presentación de ofertas será: **8:00 AM**

***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, a partir de las: **10:00 AM**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

#### **IO-05.1 CONSORCIO**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

#### **IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[90] NOVENTA** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

#### **IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA**

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

#### **IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION**

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **[10]** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



## IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

### 09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

#### Documentos subsanables

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de **Contratación Directa**, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

#### Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

#### NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)



# HOSPITAL BASICO

## Dr. Aníbal Murillo Escobar

### Olanchito, Yoro



#### 09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos *[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]*, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **HOSPITAL DR ANIBAL MURILLO ESCOBAR** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

#### 09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Las telas deben ser de óptima calidad.
- Condición de color estable.
- Resistente al uso intensivo.

#### 09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la **LICITACION PRIVADA**, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **HOSPITAL DR ANIBAL MURILLO ESCOBAR** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

#### 09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

#### IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de esta Licitación Privada y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico **hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente: **Oficinas Administrativas Del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar-Lic. Guadalupe Ocampo. El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas el día **10 de noviembre 2022** a las 2:00 pm, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

#### IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda. Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” ([www.honducmpras.gob.hn](http://www.honducmpras.gob.hn)).

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

## **IO-11 EVALUACION DE OFERTAS**

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:<sup>1</sup>

### **FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes )		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. <sup>2</sup>		

<sup>1</sup> Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

<sup>2</sup> En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

**FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i>		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> pueda verificar la documentación presentada		

**FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA**

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de <i>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]</i>		
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		
Muestra		



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

#### FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA:

Muestra de [Camisetas y Jeans para las medidas de los uniformes DESCRITOS EN IO 03 OBJETO DE CONTRATACION].

Ensayo 1: [insertar detalle de ensayo a realizar]

Ensayo 2: [insertar detalle de ensayo a realizar]

Ensayo 3: [insertar detalle de ensayo a realizar]

Ensayo 4: [insertar detalle de ensayo a realizar]

Para superar esta fase, al menos [insertar número de unidades] de las [insertar número de unidades] ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.]

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de [insertar nombre de entidad normativa] y observación de la [insertar nombre de entidad técnica]

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

#### FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		



## IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

## IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

## IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

## IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta **(30)** días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los **30 días** calendario presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*

<sup>3</sup> Para contratos bajo licitación pública LALCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato.

- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

**Documentación Adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación**

- *Contancia de Pin Siafi vigente.*
- *Fotocopia de RTN.*
- *Constancia de banco donde la secretaria de finanzas realizara la transaccion de pago por los servicios suministrados*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta el 31 de diciembre 2024

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El Almacén de Suministros del Hospital Aníbal Murillo Escobar.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de **PRENDAS DE VESTIR**, entregado en dos partes como se indica en las opciones siguientes.

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME  
CONVENIENTE**

*Entrega Total*

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
Prendas de Vestir	20 dia a partir de la adjudicación entregada la orden de compra	1800 unidades dde pantalones y



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



		<i>camisas arriba descritas</i>
--	--	---



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olancho, Yoro**



***En Lotes. (Opcional)***

LOTE	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES

***Entregas Parciales. (opcional)***

ENTREGA	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de **HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**; bajo ninguna circunstancia [**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

**CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

**CC-07 GARANTÍAS**

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

**a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

**b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO**

- Plazo de presentación: *[presentar con la factura]* después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- **Vigencia:** *[30 días]* contado a partir de la recepción final.

**c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)**

- Plazo de presentación: *[insertar número de días]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]* contado a partir de la recepción final.

**CC-08 FORMA DE PAGO**

EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por la cantidad (*la cantidad indicada en el contrato*) por la compra de **PRENDAS DE VESTIR** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**CC-09 MULTAS**

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS**

LAS TELAS DE LAS CAMISETAS Y JEANS DEBEN SER DE OPTIMA CALIDAD, CONDICION DE COLOR ESTABLE ,RESISTENTE AL USO INTENSIVO-

No	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	CAMISA TIPO POLO PARA DAMA CON BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD	UNIDADES	550
2	CAMISA TIPO POLO PARA CABALLERO CON BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD	UNIDADES	350
3	PANTALON JEANS PARA DAMA STRECH ESTILO TRADICIONAL COLOR AZUL MARINO	UNIDADES	550
4	PANTALON JEANS PARA CABALLERO ESTILO TRADICIONAL COLOR AZUL MARINO	UNIDADES	350





**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS**

**Índice de Formularios y Formatos**

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1



HOSPITAL BASICO  
Dr. Anibal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de	conformidad con la del IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4x5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo]	[indicar nombre de los Bienes]	[indicar la fecha de entrega ofertada]	[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]	[indicar precio unitario]	[indicar precio total por cada artículo]	Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]	[indicar precio total por artículo]
							Precio Total	

## Formulario de Información sobre el Oferente

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*  
 LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página  de  páginas

1.	Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2.	Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: <i>[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]</i>
3.	País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse <i>[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]</i>
4.	Año de constitución o incorporación del Oferente: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]</i>
5.	Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: <i>[indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6.	Información del Representante autorizado del Oferente:  Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7.	Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i>  <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.  <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



## Formulario de Presentación de la Oferta

*[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación Privada No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de esta Licitación Privada, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de esta Licitación Privada y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

**Descuentos.** Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

**Metodología y Aplicación de los Descuentos.** Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*;

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta Licitación Privada o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[indicar el nombre completo del Oferente]*

El día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ *[indicar la fecha de la firma]*



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



## Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de (indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran), por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_ días del mes del año \_\_\_\_\_.

Firma y Sello \_\_\_\_\_

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).



## Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No \_\_\_\_\_, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD:** Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCION:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSION:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCION:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohecho o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.





**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad \_\_\_\_\_ municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA Y SELLO**

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

de 200 \_\_\_\_\_ [fecha de la firma]



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



**FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA**

**NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

**Fianza / Garantía** a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Contratación Directa

\_\_\_\_\_

**SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



**FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: “\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA** De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



**FORMATO GARANTIA DE CALIDAD<sup>4</sup>**  
**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTIA / FIANZA**

**DE CALIDAD:**

\_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:**

\_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO**

\_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:**

\_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar  
la calidad DE SUMINISTRO del Proyecto: “ \_\_\_\_\_ ” ubicado en  
\_\_\_\_\_ por el  
\_\_\_\_\_ Construido/entregado

Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:**

\_\_\_\_\_

**VIGENCIA**

**De:**

\_\_\_\_\_

**Hasta:**

\_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:**

\_\_\_\_\_

**"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

**A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio  
\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ Días del \_\_\_\_\_  
mes de \_\_\_\_\_



HOSPITAL BASICO  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
Olanchito, Yoro



FIRMA AUTORIZADA

---

<sup>4</sup> La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.



HOSPITAL BASICO  
Dr. Aníbal Murillo Escobar  
Olanchito, Yoro



**FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO**  
**[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]**

[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

[Garantía/Fianza] a favor de [indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "\_\_\_\_\_” ubicado en \_\_\_\_\_.

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA De: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".**

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

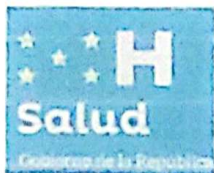
En fe de lo cual, se emite la presente [Fianza/Garantía], en la ciudad de \_\_\_\_\_ Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**



HOSPITAL BASICO  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
Olanchito, Yoro





**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**OLANCHITO, YORO 15 DE JUNIO DEL 2024.**

**DECLARATORIA DESIERTA DE LA LICITACION PRIVADA 009 HAME-2024**

**CONSIDERANDO 1.** Que en el Artículo 29.- Declaración de proceso desierto o fracasado. Dice literalmente: Será responsabilidad de la ONCAE, declarar desierto o fracasado cualquier proceso bajo el ámbito de aplicación de La Ley y el presente Reglamento cuando concurran las siguientes causales: a) Se declarará desierto cuando no se presentaren tres ofertas como mínimo, salvo en casos especiales determinados en el estudio de mercado, que indique la existencia de un número limitado de proveedores, lo cual se consignará en el pliego de condición.

**CONSIDERANDO 2.** En vista de que no se recibió ninguna oferta en la Licitación Privada 009-HAME-2024 de prendas de Vestir declaramos desierta dicha licitación.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

**Lic. Guadalupe Ocampo**  
**Sub-Directora de Gestión de Recursos HAME**



## AVISO

**El HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-2024- SESAL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** presentar Oferta para la **"ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO.** A ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento administración del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela** , dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 13 de Junio del año 2024, hasta las 11:00 a.m, hora oficial de la República de Honduras en la Gerencia Administrativa del **HOSPITAL LEOANDO MARTINEZ VALENZUELA**, ubicada en en el Barrio el benque 7 calle 9 y 10 ave. San Pedro Sula, Cortes

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes 06 días del mes de Junio del año 2024

  
**GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIRE**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**  


# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD- 007-2024-HLMV-SESAL

*“ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de Diciembre del 2024.

**San Pedro Sula, Cortes**  
**Junio 2024**

## AVISO

**EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-2024- SESAL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** presentar Oferta para la “**ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO.** A ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HondusCompras” [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento administración del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 13 de Junio del año 2024, hasta las 11:00 a.m, hora oficial de la República de Honduras en la Gerencia Administrativa del **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, ubicada en en el Barrio el benque 7 calle 9 y 10 ave. San Pedro Sula, Cortes

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes 06 días del mes de Junio del año 2024

**GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIREZ**  
**DIRECTORA EJECUTIVA**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, para la “**ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO** ” financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre **EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

#### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

#### **1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

### **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

#### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo

57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*” **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

**8.** Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**9.** La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

**10.** Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

**11.** Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

**12.** Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

**13.** Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible).

**14.** Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la Evaluación y que estén comprendidos en Ley.

**15. DOCUMENTO BASE (PLIEGO DE CONDICIONES), DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA EN CADA UNA DE LAS PAGINAS QUE CONFORMAN TAL DOCUMENTO.**

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.



4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

### **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

### **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

#### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será de manera parcial según las necesidades de Hospital Leonardo Martínez.

#### **3.02 Control de Calidad**

**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** podrá solicitar que, a los productos recibidos se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, por el personal u otro calificado que decida EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

#### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

#### **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

##### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de (5) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

##### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA. Podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

##### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

##### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original**, y su **Copia en digital CD o USB**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

*Hospital Leonardo Martínez Valenzuela*

*Esquina Superior Izquierda*

**Atención Departamento de Administración**  
**Barrió El benque 7 calle 9 y 10 ave. San Pedro Sula,**  
**Cel. 943-0130**  
**E-Mail. comprashleonardomartinez@gmail.com**

*Esquina Inferior Izquierda:* No. CD 007-2024 HLMV

*Esquina Superior Derecha:* Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
*San Pedro Sula, Cortes 13 de Junio del año 2024*  
*10:00 AM*

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de ADMINISTRACION HLMV** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

### **6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS**

#### **6.01 Aclaración y Adendum**

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de departamento de compras mediante correo electrónico

[comprashleonardomartinez@gmail.com](mailto:comprashleonardomartinez@gmail.com) o programar visita al departamento compras al número telefónico 9435-0130

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## **7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS**

### **7.01 Aceptación**

**EL HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## **8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO**

**8.01 Evaluación de las Ofertas:** La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así

como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Auténtica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA. Y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA. **En un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

EL Hospital Leonardo Martínez Valenzuela podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA.** Fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en coordinación con depto. de Servicios Generales ubicado en las instalaciones del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, barrio el benque 7 calle 9 y 10 ave. San Pedro Sula, cortes.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de los productos serán entregados conforme a lo adjudicado y bajo las especificación expuesta en los pliegos de condiciones

#### **.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se

realizan en el plazo pactado, EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## **9. GARANTÍAS**

### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

**EL HOSPITAL LEOANRDO MARTINEZ VALENZUELA** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Servicios Generales Del **HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ VALENZUELA**, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.



## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## **1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### **1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para EL hospital Leonardo Martínez.

## **2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

### **2.01 Requisitos del Producto:**

#### **“ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

1	DEWARD DE OXIGENO LIQUIDO	CILINDROS	60
2	OXIDO NITROSO 220 PC	CILINDROS	7
3	CILINDRO 30 PC PARA TRASPORTE	CILINDROS	270
4	CILINDROS 300 PC	CILINDROS	180
5	NOTROGENO GAS 220 PC	CILINDROS	30

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La entrega de los "ADQUISICION OXIGENO MEDICO" se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o		

fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

### **10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

### **10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## **1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

### **1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

- 1. EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
- 2. EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## **2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

San Pedro Sula, Cortes

Señores:

**HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa No. CD-007-2024- HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA.  
"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V.

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -007-2024-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaría de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE / REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**



**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-07-2024 HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ VALENZUELA.**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a oferta dos

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

# FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_,  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad municipio de \_\_\_\_\_, Departamento de los\_\_\_\_, días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[007-2024]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]</i>
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: <i>[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]</i> <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FOMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO  
APLIQUE)**

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este*

*formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>  Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i>  ☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.  ☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No. \_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## **FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**



## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

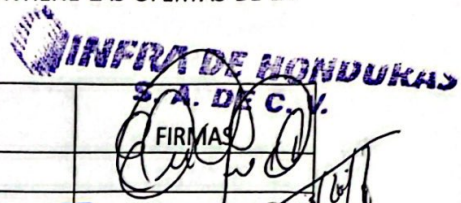
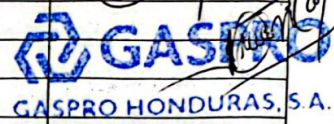


ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS  
CONTRATACION DIRECTA 007-2024 HLMV

En la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Trece Días del mes de Junio del año 2024, siendo las Diez (10:00 am ) en punto de La mañana, señaladas para la celebración de la presente apertura y recepción de ofertas, para la CONTRATACION DIRECTA CD 007-2024-HLMV **ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO** , PARA EL HOSPITAL LEONARDO Martínez Valenzuela, reunidos en administración del edificio principal del hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

PRIMERO: SE INICIO EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS SIENDO LAS 10:05 AM MISMA HORA QUE SE DECLARA CERRADA LA RECEPCION DE DOCUMENTOS.


SEGUNDO: ACTO SEGUIDO SE PROCEDIO A ABRIR EL SOBRE QUE CONTIENE LAS OFERTAS DE LA EMPRESAS PARTICIPANTES Y DANDOLE LECTURA PUBLICAMENTE.

No	NOMBRE DE LA OFERA	MONTO TOTAL DE LA OFERTA	
1	INFRA DE HONDURAS	899.334.50	
2	GASPRO	523,101.42	
	-----UL-----		

TERCERO: En este momento se da un tiempo prudencial para que los oferentes revisen las ofertas presentadas por las empresas participantes en el presente acto.

CUARTO: No habiendo otro tema u observación, se da por cerrado el presente acto en el mismo San Pedro Sula, Cortes 13 de Junio del año 2024 siendo las 10:11 de la mañana, firmando los comparecientes para constancia.

  
Lic. Juan Francisco Paz  
Administrador

  
Lic. INGRID AMADOR  
Jefe de Almacén

  
Abogada Andrea Acosta Urrutia  
Asesora Legal

**RESOLUCIÓN 007-2024-HLMV**  
**ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ**  
**VALENZUELA**

Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. - San Pedro Sula, Cortés, dieciseis de julio del 2024.-

**Visto:** para resolver **CD-007-2024-HLMV**

**ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, realizo los actos preparativos previos a la Compra Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta agregado al expediente de la Contratación Directa **CD 007-2024-HLMV ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, la siguiente documentación: **1.-** solicitud de pedido, **2.-** Oficio N° **012-2024 ADMONHLMV**, en donde se detalla el presupuesto asignado para el objeto de gasto N° 35260, por un monto de Lps. 900,000.00 **3.-** se verifico que dicho proceso está programado en el plan anual de compras y contrataciones (PACC), **4.-** Visto bueno del PACC emitido por el comprador publico certificado, **5.-** pliego de condiciones con su respectivo dictamen legal y otorgamiento de visto bueno por parte del CPC, **6.-** oficio N° 339-2024 DEHLMV de fecha 17 de junio del 2024, en donde se nombra la comisión evaluadora de la **CD-007-2024-HLMV 8.-** Acta de recepción y apertura de ofertas de la **CD-007-2024-HLMV-**

**CONSIDERANDO (3):** Que por tratarse de una Compra Directa y en aras del principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia se procedió a publicar en el portal de **HONDUCOMPRAS** la invitación a presentar ofertas y el pliego de condiciones del presente proceso, de igual manera se envió invitación a presentar oferta a los potenciales proveedores vía WhatsApp, todo esto con el propósito de asegurar una mayor participación de proveedores, y buscar mejores condiciones para beneficio de este Hospital.

**CONSIDERANDO (4):** Que mediante un acto público, en fecha 13 de junio los miembros del comité de recepción de ofertas, dieron inicio a la apertura y recepción de ofertas de



**CD 007-2024-HLMV ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** en presencia de las autoridades del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela y los representantes de las empresas participantes, procediendo a abrir los sobres que contenían las ofertas de las empresas participantes, dándole lectura públicamente a los datos que a continuación se detallan:

Nombre de la Empresa	Monto Total de la Oferta
INFRA DE HONDURAS	L. 899,334.50
GASPRO HONDURAS S.A.	L. 523,101,42

Una vez recibidas las ofertas y no habiendo observaciones al respecto, se dio por cerrado el acto en el mismo lugar y fecha siendo las 10:11 AM.

**CONSIDERANDO (5):** Que, una vez recibidas las ofertas, las mismas fueron remitidas al comité de Evaluaciones, formando parte de dicho comité los siguientes servidores públicos: 1. Licenciada Iveth Barahona 2. Ingeniera Lourdes Arita 3. Licenciada Lesly Flores 4. P.M. Luis Acosta 5. Abogado Andrés Acosta Urrutia. Para que procedan a realizar la evaluación de las ofertas del proceso”, quienes procedieron a emitir el siguiente informe de recomendación: **Doctora Gleda Elisa Gutiérrez Baires Directora Ejecutiva HLMV.** Informe de la **ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO** El presente informe tiene como objeto dar a conocer a la Dirección Ejecutiva del **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, las Ofertas mejor calificadas, de la **CD-007-2024-HLMV**, dicho análisis fue realizado conforme a la documentación legal presentada, análisis técnico requerido en el pliego de condiciones, tanto en las especificaciones técnicas como experiencia y solidez financiera de cada oferente. El proceso de análisis y recomendación fue realizado de manera transparente buscando la conveniencia de nuestra institución y la calidad en los suministros que se pretende comprar. En fecha 06 de junio del año 2024 se emitió el aviso para la Contratación Directa por parte de la directora ejecutiva y el 06 de junio se giró invitación a presentar ofertas por parte del administrador para la Contratación Directa **CD-007-2024-HLMV ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, enviando vía correo electrónico y otros medios a distintos proveedores.

### RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El proceso de apertura de ofertas de la **CD-007-2024-HLMV** realizada el día jueves 13 de junio de 2024 a las 10:00 AM en la Oficina del Administrador del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

### Subsanaciones

No se solicitó ninguna.

### Observación

A continuación, se detalla la recomendación dada por el comité de evaluación para que el órgano contratante proceda a la adjudicación a cada empresa participante:

1.- Se recomienda la adjudicación del contrato de Adquisición de **OXIGENO MEDICO para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela:**

Para los ítems No. 1, 2, 3, 4, y 5 a la empresa **INFRA DE HONDURAS**, por haberse determinado como el oferente en cumplir con las especificaciones técnicas requeridas incluyendo mejor calidad.

**CONSIDERANDO (6):** Que en fecha 15 de julio del 2024 mediante Dictamen Legal No. USLHLMV-01-2024 emitido por la Abogada Fabiola Grissel Noriega que literalmente dice:

**PRIMERO:** En la ciudad de San Pedro Sula departamento de Cortes, en fecha trece (13) de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez (10:00 a.m.) de la mañana, siendo las diez con cinco (10:05 a.m.) la hora límite para entregar las ofertas los proveedores.

**SEGUNDO:** En la ciudad de San Pedro Sula departamento de Cortes, en fecha diecinueve (19) de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las diez con cuarenta (10:40 a.m.) de la mañana, reunidos los miembros de la Comisión Evaluadora integrada por Licenciada Iveth Barahona Jefe de Departamento de Calidad, la Licenciada Lesly Flores Jefa de Enfermería, la Ingeniera Lourdes Arita Jefa de Servicios Generales, el Señor Luis Acosta Contador del Hospital, Nombrados por la Doctora Gleda Gutiérrez para tal fin mediante el oficio No. 339-2024/DEHLMV Y EL Abogado Andrés Acosta



Urrutia en representación del Departamento Legal del Hospital Leonardo Martínez.

**TERCERO:** Se observó por parte de la comisión evaluadora los extremos precio calidad y capacidad de suministro, el Comité de Evaluación considero también el proceso que conlleva el trámite por parte de un nuevo proveedor de un contrato de comodato para el suministro, y el tiempo que llevaría el trámite de aprobación por el área de Bienes Nacionales del Estado, generaría al hospital un posible desabastecimiento de oxígeno que podría costar vidas de pacientes que estén en un estado delicado de salud.

**CUARTO:** La Comisión Evaluadora antes de proceder a la evaluación, comprobó si las ofertas se presentaron de acuerdo a las condiciones establecidas en los pliegos, es decir, de acuerdo a las instrucciones generales a los oferentes y en las condiciones generales y especiales del contrato a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de contratación, si están completas, si contiene errores de cálculo, se presentaron las garantías de calidad y cumplimiento, si los documentos han sido firmados y en general, la ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la ley de contratación del Estado y su reglamento.

Para este fin se laboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que le fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del oferente, entre otras.

Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la Subsanación de los defectos insustanciales. "siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiendo por estos, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben adoptarse sustancialmente al documento base de la





Salud

Gobierno de La República



Hospital Leonardo Martínez Valenzuela  
Secretaría de Salud



contratación, el contratante podrá corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve el oferente suministra la información faltante.

**QUINTO:** La comisión evaluadora, realizado la EVALUACION ECONOMICA/FINANCIERA

El análisis económico/financiero Del proceso de Contratación Directa "CD-007-2024-HLMV "Adquisición de Oxígeno Medico", se realizó con la evaluación de la capacidad financiera y de la liquidez de cada empresa oferente, verificando que cumplieron los requisitos establecidos en el pliego condiciones y analizando las ofertas, distribuyéndose cada ítem a la empresa que de acuerdo al análisis realizado califica para el mismo.

**INFRA DE HONDURAS, S.A. DE C.V:** L. 150,368,554.93 / 460,878,945.77: 33% al verificar el actual ofertante se puede comprobar de acuerdo a su balance general que tiene un nivel porcentual de endeudamiento estable, ya que, la empresa no presenta más deuda que su patrimonio, por lo tanto, es un oferente es apto para el actual proceso.

**GASPRO HONDURAS S.A.:** L. 75,353,226.91 / 18,439,383.17: 363% al verificar el actual ofertante se puede comprobar de acuerdo a su balance general que tiene un nivel porcentual de endeudamiento de cuatro (4) veces su capital social, independientemente de que el 77% de su endeudamiento sea con empresas relacionadas, es un oferente con cierto grado de reserva para adjudicar el actual proceso.

**SEXTO:** La Evaluación técnica del presente proceso, se realizó siguiendo los parámetros establecidos en los pliegos de condiciones (especificaciones técnicas) se evaluaron los productos ofertados en los aspectos de: registro sanitario, buenas prácticas de manufactura, vida útil y tiempo entrega. Para que se constante la información está en las matrices de revisión y a valuación que esta comisión utilizó para verificar el cumplimiento de cada uno de estos

factores que indican la calificación y que sirven de base para los criterios de evaluación de las ofertas.

### **ANÁLISIS LEGAL**

1. En vista de continuar en un Estado de Emergencia Sanitaria, desde el año dos mil veinte (2020) hasta el dos mil veinticuatro (2024) mediante Decreto Ejecutivo No. 53-2023, publicado en la gaceta donde se prorroga la emergencia por los posibles rebrotes de coronavirus (COVID19) y la propagación del dengue y ser un hospital que cuenta con servicios de atención al público en todo momento.
2. En fecha veintinueve (29) de enero del año dos mil veinticuatro según Acuerdo Ministerial 087-2024, mediante el cual se delega a los jefes de las regiones sanitarias departamentales y directores de hospitales a nivel nacional dependientes de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, faculta para conducir y llevar a cabo el proceso de Contratación Directa para la adquisición de servicios.
3. El artículo 360 de la Constitución de la República de Honduras, establece lo siguiente: "Los contratos que el Estado celebre para la ejecución de obras públicas, adquisición de suministros y servicios, de compraventa o arrendamiento de bienes, deberían ejecutarse previa licitación, concurso, o subasta, de conformidad con la ley, Se exceptúan los contratos que tengan por objeto proveer a las necesidades ocasionadas por un estado de emergencia y lo que por su naturaleza no puedan celebrarse, sino con persona determinada".
4. La Ley General de la Administración Pública en el Artículo 7 consigna lo siguiente: "Los actos de la Administración Pública, deberán ajustarse a la siguiente jerarquía normativa: 1) La Constitución de la República; 2) Los Tratados Internacionales ratificados por Honduras; 3) La presente Ley; 4) Las Leyes Administrativas Especiales; 5) Las Leyes Especiales y Generales vigentes en la República; 6) Los Reglamentos que se emitan para la aplicación de



- las Leyes; 7) Los demás Reglamentos Generales o Especiales; 8).La Jurisprudencia Administrativa; y, 9) Los Principios Generales del Derecho Público.
5. Que la Ley de Contratación del Estado en su artículo 23, establece que: "Con carácter previo al inicio de un procedimiento de contratación, la administración deberá contar con los estudios, diseños o especificaciones generales y técnicas, debidamente concluidos y actualizados, en función de las necesidades a satisfacer, así como, con la y programación total y las estimaciones presupuestarias; preparara, Asimismo, los pliegos do condiciones de la contratación o los términos de referencia del concurso y los demás documentos que fueren necesarios atendiendo al objeto del contrato(...).
  6. Que el artículo 24 de la misma Ley establece que: "Para los fines de determinar el procedimiento correspondiente, el órgano responsable de la contratación tomara en cuenta el monto, en el momento de la convocatoria, de todas las formas de remuneración, incluyendo el costo principal y el valor de los fletes, seguros, intereses, derechos o cualquier otra suma que deba reembolsarse como consecuencia de la contratación". Así también, el artículo 26, dispone que: "Una vez verificados los requisitos previos, se dan inicio al procedimiento de contratación mediante decisión de la autoridad competente".
  7. En ese mismo orden, el artículo 38 de la misma norma manda que: "Las contrataciones que realicen los organismos a que se refiere el Artículo 1 de la presente Ley, podrán llevarse a cabo por cualquiera de las modalidades siguientes: 1) Licitación Pública; 2) Licitación Privada; 3) Concurso Público; 4) Concurso Privado; y 5) Contratación Directa. (...). En las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, se determinarán los montos exigibles para aplicar las modalidades de contratación anteriormente mencionadas, según estimación presupuestaria, en este caso la



modalidad a aplicarse es a través de la Contratación Directa, según lo establecido en el artículo 63 de la ley de contratación del estado y 169 del reglamento de la ley de contratación del Estado que establece que la modalidad Contratación Directa para los Contratos.

8. El Artículo 99 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado en consigna lo siguiente: "Preparación. Tan pronto se adopte la decisión de contratar, la Gerencia Administrativa de cada Secretaría de Estado, las unidades ejecutoras a que se refiere el artículo 51 de este Reglamento, o el órgano que desempeñe estas funciones en los organismos de la Administración Descentralizada o en los demás entes públicos a que hace referencia el artículo 14 de la Ley, preparará el pliego de condiciones. Con tal propósito se observarán los modelos tipo que preparará la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones, los cuales, con las características especiales de cada contratación, serán de aplicación uniforme en las licitaciones para obras o suministros de naturaleza similar. La correspondiente Asesoría legal deberá examinar la congruencia de estos documentos de la Ley y el presente Reglamento, así como con cualquier otra norma legal o reglamentaria fuere necesario, deberán introducirse las modificaciones correspondientes.

**FUNDAMENTO LEGAL** El presente Dictamen Legal se fundamentó en los siguientes artículos 32, 322, 323 y 360 de la Constitución de la República; 7 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 5, 23, 24, 38, 63, 91 de la Ley de Contratación del Estado; 7 literal o) 98, 99 y 169 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y 72 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 2 y 3 Decreto Ejecutivo Numero PCM No. 62-2023, 53-2023; Acuerdo Ministerial No. 087-2023.



### CONCLUSIONES

En consecuencia, después de haber realizado una revisión exhaustiva de las diligencias de mérito y a su vez un análisis con base en la normativa Legal aplicable al caso objeto de estudio y la emergencia presentada, esta Unidad de Legal Dictamina lo siguiente:

PRIMERO: Evaluado que fue el INFORME DE EVALUACION DE OFERTAS Y RECOMENDACION de la Contratación Directa No. CD-007-2024-HLMV "ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO", la Unidad Legal encuentra que ha sido preparado especificando los servicios que constituyen el objeto de la contratación, las instrucciones a los ofertantes para preparar sus ofertas, los requisitos que estas deben cumplir, las bases del procedimiento hasta la

adjudicación y formalización del contrato, los plazos de cada una de sus etapas y los criterios para evaluación de las ofertas; también están incluidas las condiciones generales y especiales del contrato. Que, de igual forma, han cumplido las disposiciones legales y reglamentarias establecidas para la celebración de CONTRATACIÓN DIRECTA en virtud de la estimación y asignación presupuestaria.

SEGUNDO: Por lo anterior, la Unidad de Legal DICTAMINA, que el INFORME DE EVALUACION DE OFERTAS Y RECOMENDACION, realizo varios matrices de revisión y evaluación de los documentos presentados por las empresas ofertantes para darle cumplimiento el art. 24 de la ley de contratación del estado en las que cumplen con el pliego de condiciones.

89

TERCERO: En la Opinión Técnica establece que deberá ser entregado bajo un esquema de entregas parciales mensuales debido a la caducidad de los productos, fundada la presente en el artículo 91 de la ley de contratación del estado y deberá ser pactado en el contrato.

**RESOLUCION:** Esta Unidad de Asesoría Legal del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela dictamina que procede la adjudicación del contrato a la empresa INFRA DE HONDURAS que reúne todos los requisitos tanto legales como técnicos solicitados por un valor de Lps. 899,334.50 (**OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 50 CENTAVOS (L.899,334.50).**

**CONSIDERANDO (7):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: “Criterios para la Adjudicación. Las licitaciones de obra pública o de suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley, a cuyo efecto se tendrán en cuenta las reglas siguientes: a) Concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o, cuando el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de lo evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la Ley”

**CONSIDERANDO (8):** Que del Análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de Contratación Directa CD-007-2024-HLMV será “, financiada por fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el dictamen legal correspondiente, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando N° 2 de la presente resolución y tomando en consideración la situación de extrema urgencia para la adquisición de este producto de manera rápida en beneficio



de la salud de la población que hace uso de este centro asistencial, la comisión de Evaluación del presente proceso recomienda que se adjudique la **“Adquisición De OXIGENO MEDICO para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”** a las empresa detallada en el considerando número seis.

**CONSIDERANDO (9):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación directa.

**POR TANTO:**

La Dirección Ejecutiva del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, en uso de sus facultades conferidas y en aplicación de los artículos N° 1, 5, 6, 7 y 11 numeral 1 letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 38 numeral 2), 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado, 1, 2, 11, 125, 136, 139, 141, del Reglamento de La Ley de Contratación del Estado, y el pliego de condiciones de la CD-007-2024-HLMV para la **“Adquisición de OXIGENO MEDICO para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”** financiado por fondos nacionales, **(ART.136 RLCE)** Determinar a los oferentes que ocupen el segundo y tercer lugar y así sucesivamente, para decidir la adjudicación si el adjudicatario o, en su caso el calificado en los lugares inmediatos siguientes, no aceptaren el contrato.

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el acta de recomendación de adjudicación de fecha 15 de julio del 2024 emitida por los miembros de la comisión evaluadora de la CD-007-2024-HLMV para la **“Adquisición de OXIGENO MEDICO para el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela”**

**SEGUNDO:** adjudicar los contratos de la CD-007-2024-HLMV a la siguiente empresa:

Se recomienda la adjudicación del contrato para la **Adquisición de OXIGENO MEDICO** para los Ítems No 1, 2,3, 4 Y 5 a la Empresa **INFRA DE HONDURAS** por haberse determinado como el oferente que cumplió con los requisitos de calificación y se ajusta a los requerimientos técnicos solicitados por un valor de Lps. 899,334.50 (**OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO LEMPIRAS CON 50 CENTAVOS (L.899,334.50)**).

Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Unidad /Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	TOTAL
1	Oxígeno líquido grado USP criogénico al 99.5% de pureza mínima.	Deward	Según requerimiento del Hospital Leonardo Martínez V.	11,536.80	692,208.00
2	Oxido Nitroso de 220PC grado médico al 99.0% de pureza mínima.	Cilindro	Según requerimiento del Hospital Leonardo Martínez V.	L. 9.200,00	L. 64.400,00
3	Oxígeno de 30PC grado médico al 99.5% de pureza mínima.	Cilindro	Según requerimiento del Hospital Leonardo Martínez V.	L. 55,20	L. 14.904,00
4	Oxígeno de 300PC grado médico al 99.5% de pureza mínima.	Cilindro	Según requerimiento del Hospital Leonardo Martínez V.	L. 552,00	L. 99.360,00
5	Nitrogeno gas de 220PC grado médico al 99.5% de pureza mínima	Cilindro	Según requerimiento del Hospital Leonardo Martínez V.	L. 948,75	L. 28.462,50

**Sub Total L.782,030.00**  
**ISV 15% L 117,304.50**  
**Total, de la Oferta L.899,334.50**



**TERCERO:** comunicar la presente resolución al departamento de compras adscrito a la Sub Dirección de Gestión de Recursos para que se continúe con el trámite legal correspondiente. - **NOTIFIQUESE.** -

  
  
**Doctora Gleda Elisa Gutiérrez Baires**  
**Directora Ejecutiva**  
**Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.**



## AVISO

**La Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 06-2024- FUNDAGES-HEAC y presentar Oferta para la "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO" a ser financiado con fondos Nacionales.**

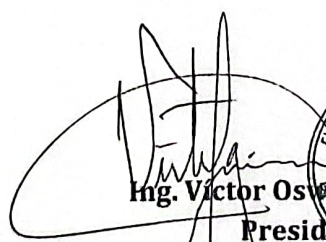
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Hond COMPRAS" [www.hondcompras.gob.hn](http://www.hondcompras.gob.hn) o retirado en la Sub Dirección de Gestión de Recursos ubicada en las instalaciones del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, colonia Venecia entrada principal de la ciudad de la Esperanza Departamento de Intibucá, a partir de la fecha, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital.


La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 12 de junio del 2024, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la en siguiente dirección: Oficina de Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, correo electrónico [logisticaysuministrosfheac@gmail.com](mailto:logisticaysuministrosfheac@gmail.com).

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Esperanza Intibucá 07 de junio de 2024

  
**Ing. Víctor Oswaldo Aguirre**  
**Presidente**  
**Fundación Gestora de Servicios de Salud**  
**FUNDAGES-HEAC**



# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



## **FUNDAGES-H.E.A.C** **CONTRATACIÓN DIRECTA**

NUMERO CD- 06-2024- FUNDAGES HEAC

*“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y  
MEDICINLAES VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE  
AGUILAR CERRATO.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.  
Mayo 2024



## AVISO

**La Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 06-2024- FUNDAGES-HEAC y presentar Oferta para la “ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINLAES VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO” a ser financiado con fondos Nacionales.**

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en la Sub Dirección de Gestión de Recursos ubicada en las instalaciones del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, colonia Venecia entrada principal de la ciudad de la Esperanza Departamento de Intibucá, a partir de la fecha, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día miércoles 12 de junio del 2024, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la en siguiente dirección: Oficina de Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, correo electrónico [logisticaysuministrosfheac@gmail.com](mailto:logisticaysuministrosfheac@gmail.com).

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Esperanza Intibucá 07 de junio del 2024.

**Ing. Víctor Oswaldo Aguirre**  
**Presidente**  
**Fundación Gestora de Servicios de Salud**  
**FUNDAGES-HEAC**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **FUNDACIÓN GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO, para la ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINLAES VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO, financiados con fondos NACIONALES.**

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz “grafito”. El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Fundación Gestora De Servicios De Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

#### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

#### **1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

### **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

#### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
6. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *“La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”*
7. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.



8. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
9. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras” y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***
10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. **El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato en el lugar y fecha especificados en estas bases**

## **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

El plazo de entrega de los suministros será de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

### **3.02 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**LA FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

### **4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)**  
**Atención:**  
**Subdirección De Gestión De Recursos**  
**Ing. Víctor Manuel Iagos**  
**Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Dpto. de Intibucá.**  
**Honduras C.A.**  
**Teléfono: Tel: +504 2783-0242/ +504 2783-0184**  
**E-Mail. [logisticaysuministrofheac@gmail.com](mailto:logisticaysuministrofheac@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

**Proceso No. CD -06-2024- FUNDAGES-HEAC**

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINAS VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO”**

*Esquina Superior Derecha:*

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

**SUBDIRECCION DE RECURSOS FUNDAGES -HEAC**

**miércoles 12 de junio a las 10:00 a.m.**

#### **4.05. Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

### **5. MANEJO DE DOCUMENTOS**

#### **5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios**

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### **5.02 Retiro de Documentos**

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Sub Dirección de Recursos HEAC**, dentro del período estipulado, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Sub Dirección de Recursos, mediante correo electrónico [logisticaysuministrosfheac@gmail.com](mailto:logisticaysuministrosfheac@gmail.com), hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **FUNDAGES HEAC** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias, Cheque o Fianzas requeridas por **FUNDAGES-HEAC en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización**. Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

FUNDAGES-HEAC podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**LA FUNDAGES-HEAC**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en Logística y Almacén del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Dpto. de Intibucá. Honduras C.A.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la

Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **FUNDAGES-HEAC** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria, Cheque o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a **FUNDAGES-HEAC**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles

o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) efectuara los pagos en moneda nacional (lempira.) conforme al Procedimiento establecido por Fundación Gestora de la Salud a través de la unidad de logística y suministros y gestión financiera respectivamente.

Los pagos se harán en su totalidad por medio de las oficinas Administrativas de la Subdirección de Gestión Recursos de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) para tal efecto se emitirán las respectivas órdenes de pago, afectando la cuenta respectiva para este tipo de servicios, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- Factura comercial CAI a nombre de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
- Recibo a nombre Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
- Acta de Recepción original
- Comprobantes de entrega de los insumos ya recepcionados por el responsable de logística de almacén de este Hospital.

Estos documentos deberán presentarse en original y dos copias.

## **11. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.



## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Se entenderá como muestra en la Compra Directa la presentación de los insumos ofertados, se aclara a los interesados que no se tomará en cuenta ninguna oferta que no venga respaldada con la muestra correspondiente o brochure de descripción técnica e imagen (Las muestras no serán devueltas).

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospekt del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario
2. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la FUNDAGES-HEAC podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

### **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINLAES VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO”**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

Nº	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
1	60	AMP	ACETILCISTEINA 100 mg / ml
2	50	FCO	BECLOMETASONA (dipropionato) 50 mcg / disparo
3	7	TUB	BETAMETASONA (valerato) ó DEXAMETASONA (acetato) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAÍNA 0.025 g +4 g + 2 g
4	5	FCO	CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC 8% (Eq 8 g / 100 ml) + 8

			g / 100 ml
5	40	FCO	CARBÓN ACTIVADO 50 g
6	3000	AMP	CLINDAMICINA (fosfato) 150 mg / ml
7	100	OV	CLOTRIMAZOL 500 mg
8	20	VIAL	FLUCONAZOL 2 mg/ml
9	300	TAB	FLUORURO DE SODIO 2.2 mg (Eq 1 mg de ión fluoruro)
10	3000	AMP/VIAL	FUROSEMIDA 10 mg/ml
11	65	FCO	GENTAMICINA (sulfato) 0.3% (Eq 3 mg / ml)
12	400	AMP	NORADRENALINA (norepinefrina) 1 mg / ml
13	10	TUB	OXITETRACICLINA (clorhidrato) + POLIMIXINA B (sulfato) 5mg/g + 10,000 UI /g
14	2000	AMP	OXITOCINA 10 UI
15	5	TUB	PERMETRINA 0.05
16	25	TA	SALICILATO DE METILO 0.05
17	2000	VIAL	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 40mg

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...” <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

### 10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

### **10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

### **10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

## **1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

### **1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## **2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- g) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- i) Formato Fianza/Garantía de Calidad



## FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Intibucá, Intibucá.

Señores:

**Fundación Gestora De la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)**

### ATENCIÓN:

**REF:** Contratación Directa No. CD-06-2024- FUNDAGES-HEAC

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINLAES VARIOS (35210) PARA EL HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -06-2024- FUNDAGES-HEAC, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de FUNDAGES-HEAC, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-06-2024- FUNDAGES-HEAC**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**

**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**

**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**

**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

**TIEMPO DE ENTREGA:**

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	NOMBRE COMERCIAL	VALOR EN LEMPIRAS			
				PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	IMP 15%	TOTAL

**OBSERVACIONES:**

**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** La entrega será en la en el Almacén de Logística  
Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) Col.  
Venecia, Entrada Principal ciudad la Esperanza. Municipio Intibucá. Honduras C.A.

**LUGAR Y FECHA:**

**FIRMA/SELLO:**

**CARGO:**

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota:** El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

## FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en  
el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que  
pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que  
sean constitutivas de:

**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente,  
cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y  
circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para  
obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o  
causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar  
indebidamente las acciones de una parte.

**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de  
alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de  
otra parte.

**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar  
deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los  
investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una  
práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier  
parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la  
investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el  
ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no  
limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del  
patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional  
vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de  
Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando  
participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o  
concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de

páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>
7. Copias adjuntas de documentos originales de: <i>[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]</i> † Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. † Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



## **FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**

### Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el  
Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_ No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal  
de \_\_\_\_\_ la Sociedad o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento  
No. \_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que FUNDAGES HEAC me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

## FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

**FORMATO FIANZA / CHEQUE/ GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

**ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias cheques o fianzas emitidas a favor de FUNDAGES HEAC **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

## **FORMATO FIANZA / CHEQUE / GARANTÍA DE CALIDAD**

### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_

**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias cheques o fianzas emitidas a favor de FUNDAGES HEAC **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA**

**AFIANZADO**

**ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS DE COMPRA DIRECTA #006-2024**

**"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)"**

EN LA CIUDAD DE INTIBUCÁ, DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, REUNIDOS EN OFICINA DE LOGISTICA Y ALMACEN DEL HOSPITAL DOCTOR ENRIQUE AGUILAR CERRATO EN FECHA 12 DE JUNIO DEL AÑO 2024 SIENDO LAS DIEZ DE LA MAÑANA CON TREINTA Y OCHO MINUTOS, CON HORA PROGRAMADA PARA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA No. C-D-006-2024 FUNDAGES H.E.A.C. PARA LA ADQUISICIÓN DE "PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)" CON LA PARTICIPACION DE EMPLEADOS DE ESTE HOSPITAL, Y PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DE ESTE ACTO PÚBLICO, SE CUENTA CON LA PRESENCIA DE UN PROVEEDOR Y CONTANDO CON TRES OFERTAS QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

Nº	NOMBRE DEL OFERENTE	HORA Y FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES
1	DROGUERIA BERNA S. DE R. L.	MIERCOLES 12 DE JUNIO A LAS 08:00 AM	NINGUNA
2	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S. A. DE C. V. CORINFAR	MIERCOLES 12 DE JUNIO A LAS 08:30 AM	NINGUNA
3	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA	MIERCOLES 12 DE JUNIO DEL 2024 10:00AM	NINGUNA

**PRIMERO:** ING. KATHERYN CARRANZA, EL CUAL REPRESENTA A LOGISTICA Y SUMINISTROS DE LA FUNDAGES H.E.A.C. LA CUAL DA LAS PALABRAS DE BIENVENIDA Y AGRADECIENDO LA PARTICIPACION A DICHO PROCESO Y DA POR INAGURADO DICHO ACTO PUBLICO.

**SEGUNDO:** SE DA INICIO A LA APERTURA DE LA OFERTA, VERIFICANDO QUE ESTE SELLADO Y QUE CONTENGA LA IDENTIFICACION DE COMPRA DIRECTA C-D-006-2024 FUNDAGES H.E.A.C. "PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)"

DE ACUERDO AL DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA, EN EL SOBRE PRIMARIO DEBE ESTAR CONTENIDO EL ORIGINAL Y UNA COPIA DE LA OFERTA.

**TERCERO:** SE DA LECTURA A LA EMPRESA OFERTANTE:

**CUARTO:** ACTO SEGUIDO SE PROCEDE A REVISAR EL CONTENIDO DE LOS SOBRES A FIN DE VERIFICAR QUE LOS MISMOS CONTENGAN LA INFORMACION RESPECTIVA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACION:

Nº	NOMBRE DEL OFERENTE	MONTO DE LA OFERTA	Nº DE FOLIOS Y PAG. FIRMADAS	OBSERVACIONES
1	DROGUERIA BERNA S. DE R. L.	L. 697,300.00	106 PAGINAS FIRMADAS Y SELLADAS	PRESENTA OFERTA ORIGINAL Y COPIA
2	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S. A. DE C. V. CORINFAR	L. 409,486.45	109 PAGINAS FIRMADAS Y SELLADAS	PRESENTA OFERTA ORIGINAL
3	COMERCIAL E INVERSIONES LA CONQUISTA	L. 648,738.00	33 PAGINAS ALGUNAS FIRMADAS Y SELLADAS	PRESENTA OFERTA ORIGINAL Y COPIA

**QUINTO:** SEGUIDAMENTE EL SOBRE SERÁ ENTREGADO AL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA SU RESPECTIVO ANALISIS, SEGÚN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES DE COMPRA DIRECTA Y REALIZAR LA RECOMENDACIÓN FINAL.

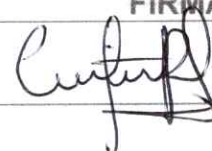

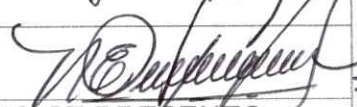
**SEXTO:** SE CUENTA CON LA PRESENCIA FISICA DE UN PROVEEDOR:

1. DROGUERIA BERNA

NO HABIENDO MAS OBSERVACIONES SE CIERRA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA No. C-D 006-2024 FUNDAGES- HEAC A LAS 10:46 HORAS DE LA MAÑANA.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE. A LOS 12 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024.

**FIRMAN POR FUNDAGES H.E.A.C.**

Nº	NOMBRES	FIRMA
1	CRISTY RODRIGUEZ	
2	NERY NOLASCO	
3	NIDIA PEREZ	
4	CRISTHIAN ALONSO CRUZ	NO SE PRESENTO
5	WALESKA URQUIA	NO SE PRESENTO
6	VICTOR MANUEL LAGOS	NO SE PRESENTO



7	DANIEL NUÑEZ	NO SE PRESENTO
8	KATHERYN CARRANZA	<i>Kathryn Carranza</i>
9	CECILIA GUTIERREZ	NO SE PRESENTO
10	ESTEFANY REQUENO	<i>Estefany R.</i>
11	STEPHANY AMAYA	<i>Stephany A.</i>

**POR PROVEEDORES:**

1	MAURICIO ROJAS/DROGUERIA BERNA	<i>[Signature]</i>
---	--------------------------------	--------------------

**POR VEEDURIA**

1	MARCO TULIO CABRERA / FONAC	NO SE PRESENTO
---	-----------------------------	----------------

**POR REGION SANITARIA INTIBUCA:**

1	VICTOR RODRIGUEZ	NO SE PRESENTO
2	LEONARDO AGUILAR	<i>[Signature]</i>

*[Handwritten signatures and notes]*



FUNDACION GESTORA DE LA SALUD  
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO  
INTIBUCA, INTIBUCA, HONDURAS, C.A.



Responsable:

Asunto: Apertura DD 006-2024 Medicamentos

LUGAR:		HORA DE INICIO:		HORA FINAL:		FECHA:		12/06/24	
No.	NOMBRE	IDENTIDAD	TELEFONO/CELULAR	CARGO	ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA	CORREO	FIRMA		
1	Unairo ROPS	0801-1977-4470	2225-7721	Rep. Ventas	DRAG. BERNA	dberna2011@hotmail.com			
2	Cristy Rodriguez	100614920023	87416314	Gestión Clínica	HEAC				
3	Xirolia Edith Pérez	1003-1967-00223	99364414	Resp/Farmacía	HEAC	farmaciaheac10@gmail.com			
4	Nery Nolasco	1001-1984-00211	3150-5527	Señal/Almacén	HEAC	ncmolon@gmail.com			
5	Leonardo Rafael Aguilar	1001-1941-00053	95215038	Técnico Farmacia	RSDT	lema507@yahoo.co.us			
6	Esclavio Viquez	10614051-00052	46259810	Asst. Compras	HEAC				
7	Stephany Amaya	0801-1997-28332	9665-7321	Asst. Compras	HEAC	stephany.amaya4@gmail.com			
8	Roberto Josselin Carranza	1001-2000-00158	882229517	Jefe Log. y Sum	HEAC				
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									



## INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESIÓN DE INTERÉS

### EI-001-PREMIO-GESALUD-2024

#### Selección de Consultores Individuales

#### Premio de la Tercera Operación Individual en Honduras de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)

La República de Honduras ha recibido Premio del Banco Interamericano de Desarrollo para financiar el costo de los **Premio de la Tercera Operación Individual en Honduras de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)** y se propone utilizar parte de los fondos de estos Préstamos para efectuar los pagos bajo el contrato de las siguientes consultorías individuales:

Consultoría Individual para “Técnico en Procesos y Seguimiento de Proyectos”	
Formación Académica	Título universitario con licenciatura de las ciencias sociales, ciencias económicas y/o profesional de la salud.  De preferencia con maestría en el área económica, social o en proyectos.
Experiencia General y Específica	Mínimo de diez (10) años en trabajos relacionados con programas y/o proyectos financiados con organismos internacionales.
	Mínimo de cinco (5) años en trabajos relacionados con el apoyo a la coordinación general de la ejecución de proyectos y/o de apoyo a la dirección general.
	Mínimo de tres (3) años en preparación de Términos de Referencia, Especificaciones Técnicas y revisión de bases de licitación.
	Mínimo de dos (2) años en trabajos relacionados con el seguimiento a la ejecución de actividades y monitoreo de metas establecidas.
	Mínimo de dos (2) años en procesos de supervisión y evaluación de proyectos sociales

Se invita a los consultores individuales a expresar su interés en presentar los servicios solicitados, para lo cual deberá enviar su **hoja de vida documentada, descripción de trabajos similares y otra información y documentación que consideren necesaria para acreditar la experiencia requerida** (*copia de títulos, certificados, capacitaciones, etc.*)

Los profesionales interesados podrán solicitar un juego completo de los Términos de Referencia y el Formato Estándar de Hoja de Vida en la dirección indicada a continuación: [adquisiciones3.gesalud@gmail.com](mailto:adquisiciones3.gesalud@gmail.com) deberán descargar y llenar el formulario de Hoja de Vida publicado en la página web: [www.honducopras.gob.hn](http://www.honducopras.gob.hn)

Los documentos deberán enviarse a la dirección electrónica: [adquisiciones3.gesalud@gmail.com](mailto:adquisiciones3.gesalud@gmail.com) a más tardar hasta el **11 de junio de 2024 a las 4:00 p.m. (Hora Oficial de la República de Honduras).**

## **CONVENIO MARCO DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE DEL FONDO MESOAMERICANO DE SALUD.**

### **Tercera Operación Individual en Honduras de la Iniciativa Salud Mesoamérica (SMI), Tramo de Desempeño.**

#### **TERMINOS DE REFERENCIA**

### **CONTRATACIÓN DE UN TÉCNICO EN PROCESOS Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS**

#### **I. ANTECEDENTES.**

El 24 de abril del año 2012, se firmó el **Convenio Marco de Financiamiento No Reembolsable del Fondo Mesoamericano de Salud**, entre la República de Honduras y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para establecer un marco de financiamiento no reembolsable del Fondo Mesoamericano de Salud para el Programa Salud Mesoamérica 2015 Honduras, cuyo objetivo es mejorar sustancialmente los resultados de salud de las poblaciones más vulnerables y marginadas de la región mesoamericana, incluidos los pueblos indígenas y afrodescendientes y que este objetivo se alcanzaría a través de un enfoque integrado para incrementar la cobertura de intervenciones costo-efectivas o de carácter prometedor, en los ámbitos de nutrición; salud reproductiva, materna y neonatal; inmunizaciones y vacunaciones; malaria y dengue, y con respaldo encaminado a mejorar la vigilancia epidemiológica regional y fortalecer la capacidad institucional del sector salud.

El Convenio Marco tiene por objeto establecer el marco general que regirá la ejecución del Programa Salud Mesoamérica 2015 Honduras bajo el cual el Banco, en su calidad de administrador del Fondo, podrá financiar hasta tres Operaciones Individuales, que serán ejecutadas por el Beneficiario, de conformidad con las disposiciones del Convenio Marco y del Convenio Individual de Financiamiento No Reembolsable que para cada Operación Individual suscriban las Partes.

La primera operación recibió US\$ 4 millones de fondos de donación y US\$ 4 millones de recursos nacionales. Honduras obtuvo un puntaje de 0.91 y recibió \$2 millones de incentivo correspondiente al tramo de desempeño. La SMI en Honduras ha apoyado la provisión de servicios a través de la contratación de servicios de salud primaria bajo del modelo de gestión descentralizada. En la primera operación la estrategia de salud materna y neonatal implementó acciones para la detección temprana del embarazo, control prenatal, parto y postnatal por personal calificado, identificación temprana y manejo adecuado de las complicaciones obstétricas y neonatales, así como el fortalecimiento del sistema de referencia. La estrategia de servicios de salud infantil apoyó las acciones relacionadas con la prevención de la desnutrición crónica y de la anemia a través del fortalecimiento de la estrategia de AIN-C incluyendo la consejería cara a cara y la distribución de micronutrientes en polvo a niños de 6 a 24 meses edad, así como la prevención y tratamiento oportuna de las diarreas y las neumonías.

La segunda operación finalizó el 25 de mayo del 2017 y ejecutó USD 3,5 millones de fondos de inversión y USD 3,5 millones de la contraparte gubernamental. El monto del tramo de desempeño comprometido a condición de que se cumplan las metas de desempeño asciende a USD 1.75 millones. Para el desembolso del tramo de desempeño de la segunda operación el Ministerio de Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo acordaron once indicadores. La segunda y tercera operación se construyó sobre las bases y lecciones aprendidas de la primera operación. Para aumentar la calidad y la cobertura de los servicios materno-infantiles ambulatorios se aumentó la cobertura de los Equipos de Salud Familiar y se continuó con la implementación de la estrategia CONE, el acceso a servicios y métodos de planificación familiar (PF) y la distribución de micronutrientes para reducción de anemia. A nivel hospitalario se continuó con el fortalecimiento de los Comités de apoyo y de la mejora continua de la calidad.

La Tercera Operación implicó una inversión de \$4,5 millones, de los cuales \$1,5 millones provinieron de fondos de donaciones y \$3 millones de recursos internos. El Ministerio de Salud podría obtener hasta \$850 mil como parte del tramo de desempeño. El objetivo de la Tercera Operación fue consolidar e institucionalizar las intervenciones de las operaciones anteriores, aprovechando los logros y lecciones aprendidas a través de la implementación de procesos de mejora de la calidad.

Estos procesos incluyeron la optimización e implementación de procesos de atención comunitarios, institucionales ambulatorios y hospitalarios. Procesos de atención comunitaria y ambulatoria enfocados en la detección temprana del embarazo antes de la semana 12 de gestación y en la atención del posparto inmediato y mediano a neonatos y mujeres. Estos procesos también incluyeron servicios como detección de cáncer de cuello uterino, entrega de sales de rehidratación oral y zinc para tratar la diarrea en niños menores de 5 años.

El proceso hospitalario implicó mejorar el manejo de las complicaciones obstétricas neonatales y los partos estándar. Este proceso implicó adquirir insumos clave para brindar atención, mejorar la codificación de diagnósticos y clasificación de altas hospitalarias, e intercambiar buenas prácticas a través de talleres colaborativos, entre otros.

En resumen, la Tercera Operación tuvo como objetivo mejorar la prestación de servicios de salud mediante la consolidación e institucionalización de intervenciones exitosas de operaciones anteriores mientras se implementaban procesos de mejora de la calidad. Estos procesos se enfocaron en optimizar los procesos de atención ambulatorios y hospitalarios, e intercambiar mejores prácticas. La ISM en Honduras tenía como objetivo respaldar los esfuerzos del gobierno en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud, a través de inversiones de probada eficacia para el 20% más pobre de la población, principalmente mujeres y niños menores de cinco años. La Iniciativa sigue un modelo de financiamiento basado en resultados en el que, en caso de que se cumplan los resultados de cambio de políticas, cobertura y calidad de los servicios de salud acordados entre el Banco Interamericano de Desarrollo y el Ministerio de Salud de Honduras, la ISM entregará un premio al desempeño al Ministerio de Salud para ser utilizado en el sector de la salud.

Para la verificación de los resultados de la Tercera Operación, se llevaron a cabo evaluaciones rigurosas e independientes entre septiembre y diciembre del 2022. Es importante resaltar que, aunque se modificó el esquema de pago por desempeño a causa de la pandemia, la ISM continúa pagando por logros. Después de la pandemia, no se modificaron los indicadores o metas y no se otorgaron recursos adicionales; sólo una extensión de tiempo. Esto hace aún más relevantes los resultados alcanzados por Honduras en esta operación y amerita un análisis detallado del progreso alcanzado. Honduras alcanzó un progreso significativo en las metas de los indicadores desde la primera operación. La atención de complicaciones obstétricas pasó de 36% en la línea base a 66% en la tercera operación. El parto institucional aumentó de 68% en la línea base a 86% en la tercera medición. Es decir, a pesar de no haber cumplido con todas las metas, se observó un progreso significativo en todos los indicadores con respecto a la línea base.

A pesar de los retos ocasionados por la pandemia, Honduras cumplió con las metas de 4 de 10 indicadores comprometidos en el marco de desempeño, y obtuvo una puntuación de 0,40 en el Marco de Desempeño para la segunda operación. Con base en el pago proporcional por indicador con regla de umbral de 0.8, Honduras debería obtener el 50% del Tramo de desempeño, que equivale a USD \$425,000.00.

Conforme a lo anterior, en fecha 27 de abril del año 2023 el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) comunicó a la Secretaría de Salud que el Comité de Donantes de la Iniciativa había aprobado el desembolso del 50% de tramo de desempeño de la Tercera Operación y le felicitaba por el importante logro obtenido en época de pandemia.

Según los Oficios No. 1655-SS-2023 de fecha 28 de abril 2023 de la SESAL para GESALUD; y Oficio 370-2023-GESALUD, de fecha 5 de mayo 2023, para el Director de Crédito Público de la Secretaría de Finanzas, se instruye a GESALUD, para legalizar los tramites de incorporación de los fondos y que éstos sean ejecutados a través de GESALUD como Unidad Ejecutora en la siguiente estructura: Institución: 60 Secretaría de Estado en el Despacho de Salud Pública, Gerencia: 56 gerencia Administrativa Proyecto GESALUD, UE: 95 proyecto GESALUD. Y que dichos fondos serán utilizados para la habilitación de quirófano y sala de hospitalización para atención materna en el Policlínico de Siguatepeque y Proyecto de Diagnóstico Temprano, Prevención y Tratamiento de Lesiones Premalignas de Cáncer de Cérvix.

Durante la vigencia de este Contrato y dentro del tiempo de ejecución del Proyecto, el Consultor no podrá revelar ninguna información confidencial o de propiedad del Contratante relacionada con los Servicios, este Contrato o las actividades u operaciones del Contratante, sin consentimiento previo por escrito de este último. Además, se deberá tomar en cuenta la flexibilidad de horario cuando se requiera su apoyo en la ejecución del proyecto, para cumplir en tiempo y forma con las prioridades de Gobierno.

## **II. NOMBRE DE LA CONSULTORIA:**

Contratación de Técnico en Procesos y Seguimiento de Proyectos.

### **III. OBJETIVO DE LA CONSULTORIA:**

Apoyar técnicamente la formulación, gestión y seguimiento de la ejecución procesos operativos y solicitudes de inicio de procesos de contrataciones que impliquen la adquisición de bienes y/o servicios u obras para el desarrollo eficiente de actividades programadas por los Proyectos GESALUD de la Secretaría de Salud.

### **IV. ACTIVIDADES:**

1. Apoyar el proceso de identificación de necesidades a satisfacer conforme las tareas programadas.
2. Apoyar la elaboración de Términos de Referencia para procesos de consultorías y/o contratación de servicios requeridos.
3. Apoyar la elaboración de Especificaciones Técnicas que servirá de insumos para procesos de adquisición de bienes y/o servicios u obras requeridos.
4. Preparar estimación presupuestaria de bienes y/o servicios que se necesitan para completar documento de Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas conjuntamente con personal de la unidad ejecutora.
5. Revisar contenido de documentos elaborados: Términos de Referencia, Especificaciones Técnicas, informes y otros documentos técnicos.
6. Brindar seguimiento a la preparación y presentación de la solicitud de inicio de procesos de la unidad atendida.
7. Realizar visitas de seguimiento al uso de los bienes y/o servicios adquiridos para la ejecución de las tareas programadas.
8. Acompañar a técnicos en giras de trabajo cuando sea requerido.
9. Asistir a diferentes reuniones de coordinación requeridas en el desempeño de sus funciones.
10. Llevar control y registros de información estadística generada de la ejecución de actividades y/o proyectos.
11. Elaborar y presentar un informe mensual de la ejecución de la consultoría.
12. Dar seguimiento a procesos operativos y avances de procesos de adquisiciones y/o contrataciones.
13. Llevar el control y seguimiento de actividades en el PEP, POA que requieren un proceso de adquisición y/o contratación.
14. Otras actividades inherentes al puesto que le sean asignadas.

### **V. COORDINACION Y SUPERVISIÓN DEL TRABAJO DE LA CONSULTORIA**

El consultor tendrá como supervisión inmediata al Coordinador general de la Unidad Coordinadora de Proyectos GESALUD de la SESAL de quien dependerá jerárquicamente, a quien entregará informes mensuales en los que reportará los avances de la consultoría.

### **VI. PERSONAL**

Consultor de origen nacional residente en Honduras.

## **VII. PERFIL DEL CONSULTOR**

### **Formación académica.**

- Título universitario con licenciatura de las ciencias sociales, ciencias económicas y/o profesional de la salud.
- De preferencia con maestría en el área económica, social o en proyectos.

### **Experiencia General.**

- Mínimo de diez (10) años en trabajos relacionados con programas y/o proyectos financiados con organismos internacionales.

### **Experiencia específica.**

- Mínimo de cinco (5) años en trabajos relacionados con el apoyo a la coordinación general de la ejecución de proyectos y/o de apoyo a la dirección general.
- Mínimo de tres (3) años en preparación de Términos de Referencia, Especificaciones Técnicas y revisión de bases de licitación.
- Mínimo de dos (2) años en trabajos relacionados con el seguimiento a la ejecución de actividades y monitoreo de metas establecidas.
- Mínimo de dos (2) años en procesos de supervisión y evaluación de proyectos sociales.

## **VIII. UBICACIÓN**

La sede principal será la ciudad de Tegucigalpa en las oficinas de GESALUD, pudiendo temporalmente desplazarse en el área de intervención de los proyectos cuando su trabajo lo requiera, para lo cual se le pagarán viáticos y gastos de viaje. Al Consultor(a) le será asignado espacio físico y equipo, para la realización de sus actividades.

## **IX. DURACIÓN Y CONDICION DE LA CONSULTORÍA**

La consultoría tendrá una duración del 3 de junio al 31 de diciembre del año 2024, con posibilidad de ampliación según la vigencia del Proyecto y disponibilidad financiera.

## **X. MONTO DE LA CONSULTORIA**

El pago de los servicios de la consultoría se establece mensualmente, pagaderos en lempiras contra la entrega del informe mensual de actividades realizadas y aprobado por el Coordinador general de GESALUD o a quien delegue. La fuente del financiamiento será con fondos la Tercera Operación Individual en Honduras de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM), Tramo de Desempeño. El contratante efectuará la retención del Impuesto sobre la Renta según se establece en las leyes de la República de Honduras; salvo que el consultor presente constancia vigente de estar sujeto a pagos a cuenta.

<p><b>Para:</b> Posibles Interesados</p> <p><b>Datos del Proceso:</b></p> <p><b>Premio de la Tercera Operación Individual en Honduras de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM)</b></p> <p><b>EI-001-PREMIO-GESALUD-2024</b></p> <p>Consultoría Individual para 1 consultor:  <b>“Técnico en Procesos y Seguimiento de Proyectos”</b></p>	
<p><b>Fecha:</b> 11 de junio de 2024</p>	
<p><b>Asunto:</b> Enmienda No.1</p>	
<p><b>Contacto:</b> adquisiciones3.gesalud@gmail.com</p>	

### **Enmienda No.1**

En atención al proceso de contratación de un consultor para el desarrollo de la consultoría en referencia, en aras de una mayor participación se ha tenido a bien ampliar el plazo de recepción de Expresiones de interés y hojas de vida por lo que a continuación detallamos las siguientes modificaciones:

<b>Párrafo último del documento de invitación a presentar expresión de interés</b>	
<b>Se lee actualmente</b>	<b>Se leerá en adelante</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos deberán enviarse a la dirección electrónica: <a href="mailto:adquisiciones3.gesalud@gmail.com">adquisiciones3.gesalud@gmail.com</a> a más tardar hasta el <b><u>11 de junio de 2024 a las 4:00 p.m.</u></b> (Hora Oficial de la República de Honduras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los documentos deberán enviarse a la dirección electrónica: <a href="mailto:adquisiciones3.gesalud@gmail.com">adquisiciones3.gesalud@gmail.com</a> a más tardar hasta el <b><u>18 de junio de 2024 a las 4:00 p.m.</u></b> (Hora Oficial de la República de Honduras).</li> </ul>

**El resto del documento se mantiene vigente**



## AVISO DE PRENSA

**El Hospital General San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-12-HGSI-2024 y presentar Oferta para la "ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO," a ser financiado con fondos internos.**



El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 11 de junio 2024, hasta las 09:00 A.M, hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico [belkingarciar@gmail.com](mailto:belkingarciar@gmail.com), Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colón, a los 04 días del mes de junio del año 2024.

  
  
**DR. WILFREDO PAZ**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA**  
**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**



# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION DIRECTA



## **SECRETARIA DE SALUD** **CONTRATACIÓN DIRECTA** NUMERO CD-12-HGSI-2024

*“ADQUISICIÓN DE OXÍGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL  
GENERAL SAN ISIDRO”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.F  
JUNIO 2024

## AVISO

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-12-HGSI-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OXÍGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o retirado en la oficina de **Sub Dirección de Gestión de Recursos**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 11 de junio hasta la 9:00 a.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com), Teléfono 3272-6112  
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 11 de junio a la 9:15 a.m., en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 04 días del mes junio del año 2024

---

DR. WILFREDO PAZ  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

---

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

# **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## **1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

### **1.01 Objeto:**

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, para la **"ADQUISICIÓN DE OXÍGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### **1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:**

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### **1.03 Tipo de Contrato:**

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### **1.04 Forma de la Oferta:**

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

**1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

**1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

**1.07 Consorcio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

**2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:****2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de Líneas de Créditos o Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas bancarias no menores al 5% del monto total de la oferta, misma que debe reflejar los saldos correspondientes.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

## 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a el Hospital de Puerto Cortes en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

*Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.*

## 3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

### 3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de forma total, dentro de los 30 días siguientes a la firma del Contrato y el F-01 de Compromiso en estado Aprobado.

### 3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

### 3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## 4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS



**4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta a más tardar el día 11 de junio de 2024 a las 9:00 a.m.

**4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

**4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

Artículo 131. Descalificación de oferentes. Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes: a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas; b) Estar escritas en lápiz "grafito"; c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles; d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley; e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento; f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional; g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos; h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones; i) Haberse

presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato; j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

Artículo 132. Defectos u omisiones subsanables. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley. Para los fines anteriores se entenderá subsanable, la omisión de la información o de los documentos siguientes: a) La falta de copias de la oferta; b) La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiera lo contrario; c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones; d) La inclusión de datos en unidades de medida diferentes; e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas; f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstos en el pliego de condiciones, según lo dispuesto en el párrafo primero de este artículo. En estos casos, el oferente deberá subsanar el defecto u omisión dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB. La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo**, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital General San Isidro**

**Atención oficinas administrativas  
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.  
Hospital General San Isidro  
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603  
E-Mail. [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com)**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<p align="center"><b>Proceso No. CD-12-HGSI-2024</b>  <b>"ADQUISICIÓN DE OXÍGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL  SAN ISIDRO"</b></p>
---

#### 4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de ofertas el día 11 de junio a la 9:15 a.m. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

### 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

#### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

#### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la oficina de **Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico [belkingarcia@gmail.com](mailto:belkingarcia@gmail.com) hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. No se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio

de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### **8.02 Mínimo de Ofertas:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### **8.03 Carta Propuesta**

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones. La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

### **8.06 Negociación del Contrato:**

El Hospital san isidro podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el Hospital General San Isidro, localizado en Barrio el Edén, EL proveedor debe solicitar con anticipación de dos días una cita previa para entregar, El Hospital General San Isidro debe contestar esta solicitud y asignarle día y hora dentro del horario laboral para la entrega y adjuntar todo lo anterior en el expediente, Cuando requiera la entrega de productos en los diferentes lugares, será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

Para la entrega de los productos se podrá solicitar registros sanitarios y certificados según aplique a productos detallados en las Especificaciones Técnicas.

### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 113 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

## **9. GARANTÍAS**

### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante según artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad

deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos, en caso de que sean entregas parciales los pagos serán de manera parcial.

En el caso que se solicite realizar pago por adelantado, será únicamente por entregas pendientes a realizar en el siguiente año, que por motivos de cierre del año fiscal actual se deberá de realizar el pago por adelantado con el presupuesto vigente, quedando entregas pendientes mismas que se respaldaran solicitando una garantía o fianza del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de cumplimentar.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado de Almacén General del Hospital, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados. Cuando aplique

En caso de que sean entregas parciales se harán actas de recepción parciales las que deben ser sustentadas con comprobantes de entrega.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.



## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

**1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****1.01 Presentación de Muestras:**

Los oferentes podrían presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital General San Isidro.

**2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:****2.01 Requisitos del Producto:****"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Nombre del Insumo	Descripción Técnica	Unidad de medida	Cantidad Solicitada	Tiempo de entrega
1	OXIGENO LIQUIDO CRIOGÉNICO POR MTS3 AL 99.5% DE PUREZA MÍNIMA	OXIGENO LIQUIDO CRIOGÉNICO POR MTS3 AL 99.5% DE PUREZA MÍNIMA	MTS3	27880	Entrega total 30 días después de la firma del contrato y F01 aprobado

PROYECCIONES DE ENTREGAS, CON TRAMITES DE PAGOS TRIMESTRAL EN BASE A LO RECIBIDO MENSUALMENTE.					
MES	OXÍGENO LIQUIDO CRIOGENICO POR MTS3 AL 99.5% DE PUREZA MINIMA MTS3				
I TRIMESTRE	0				

<b>II TRIMESTRE</b>	0				
<b>III TRIMESTRE</b>	13940				
<b>IV TRIMESTRE</b>	13940				
<b>TOTALES</b>					

- El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital General San Isidro, para garantizar el suministro de oxígeno en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.
- En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
- Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

## DESCRIPCIÓN DE LOTES

### Lote 1: Oxígeno Líquido

El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99. %, ser inodoro e insípido. Las ofertas a presentar para este lote deberán incluir no solo el suministro sino también la infraestructura de almacenamiento para poder dar el servicio en condiciones de total seguridad, incluyendo montaje y desmontaje, instalación, previsiones y mantenimiento de los depósitos necesarios para el almacenamiento de gases licuados, así como la producción de mezclas a la presión y caudal nominal a la entrada de las tuberías y canalizaciones del Hospital. Una vez instalado el tanque deberá incluir el sistema de monitoreo remoto para verificar el suministro del oxígeno líquido. (AQUÍ VAN LAS INDICACIONES DEL PRODUCTO QUE SE ESTA COMPRANDO)

El Oferente deberá brindar servicio de mantenimiento preventivo de las instalaciones propiedad del Hospital, revisiones de tanques de suministro y los servicios suplementarios descritos en el presente pliego de condiciones, para la correcta distribución de los gases por la red instalada en el hospital.

### ENTREGAS

El oxígeno medico liquido será suministrado al Hospital General San Isidro, mediante solicitud a excepción del oxígeno líquido el cual tendrá un monitoreo remoto y el proveedor deberá suministrar cuando el nivel del tanque criogénico este en un 45%.

Los cilindros de oxígeno, serán entregados en el área de descarga de la institución y serán recibidos por el personal de Mantenimiento asignado a la distribución de oxígeno.



### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de Líneas de Créditos o Constancias de Institución Bancaria acreditada en el país, en donde conste que tiene cuentas bancarias no menores al 5% del monto total de la oferta, misma que debe reflejar los saldos correspondientes.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE (Cuando Aplique)	CUMPLE	NO CUMPLE
Requisitos Técnicos Solicitados.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**



## 1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

### 1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

## 2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS:** Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Tocoa, Colon

Señores:

**HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

Señores: HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-02-HGSI-2024, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:\_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital de Puerto Cortes, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de\_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital de Puerto Cortes, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**  
**Contratación Directa CD-12-HGSI-2024**

**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega a ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**PRECIO UNITARIO DEBE INCLUIR TODOS LOS IMPUESTOS**  
**INDICAR SI EL PRODUCTO PAGA ISV**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO: ALMACEN DEL HOSPITAL**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO**  
**CARGO:**

## FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

**Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.**

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

**Nota: Precioso Unitarios deben incluir todos los impuestos. Indicar que productos pagan ISV.**

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de \_\_\_\_\_, Departamento dea los\_,  
días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

Contratación Directa No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

¶ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

¶ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa \_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número \_\_\_\_\_ tomo \_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública \_\_\_\_\_ del representante \_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad \_\_\_ o Empresa, \_\_\_\_\_ autorizada por el Notario \_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro \_\_\_ antes referido con matrícula \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

## **FORMATO DE CONTRATO**

### **CONTRATO DE ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR CONTRATACION DIRECTA**

**No. CD-02-HGSI-2024**

**PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES**

**No. CD-02-HGSI-2024**

Nosotros, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número XXXX-XXXX-XXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN ISIDRO**"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. CD-02-HGSI-2024 de fecha XX de xxxxxx de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y **XXXXXXXXXX**. Con **DNI XXXXXXXXXXXX**, (*Profesion*), (*estado civil*), mayor de edad, hondureño, (*domicilio*); actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 27 de diciembre de 2023 el cual, se registrá conforme a las cláusulas siguientes:

**CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,419 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

**CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR:** es el Hospital de Puerto Cortes, quien sometió la compra de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-02-HGSI-2024 sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-HGSI-2024; y dicho MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR objeto de este suministro a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega, los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entregaran previo a Solicitud de Pedido del departamento de Despensa del Hospital, hasta finalizar la recepción total de los productos.

**CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO:** El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXXXX** (L **xxxxxxxxxxxxxxxxxx**), afectando la estructura presupuestaria siguiente: **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

**CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO:** El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras .

**CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-02-2024- HPC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR**; d) Resolución de adjudicación No. CD-02-HGSI-2024; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

**CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR.** Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Hospital general san isidro, Barrio los laureles Tocoa, colon

**CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

**CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

**CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos.

**CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

**CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los Productos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la oficina de Sub Dirección de Recursos, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (*cuando apliquen*) aceptada por el HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el departamento de Mantenimiento, por causas imputables a **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a el **HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia de los productos entregados, emitida por el departamento de Mantenimiento o Establecimiento de Salud Receptor.-

**CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo representante designado para estos fines.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:** EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

**CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO:** En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el HOSPITAL DE TOCOA COLON, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

**CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

**CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO:** EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

**CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-xx-HGSI-2024 **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

**CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

**CLAUSULA DECIMA NOVENA:** Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes:  
a) **"EL COMPRADOR"** Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, correo hospitalpuertocortes@hotmail.com, **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXXX (Dirección y correo)

**CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR.** Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiéndose como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

**CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES** Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR,** podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO:** se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectuó por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

**CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES:** Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

**DR. WILFREDO PAZ REYES  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL GENERAL SAN  
ISIDRO  
“EL COMPRADOR”**

**XXXXXX  
REPRESENTANTE LEGAL  
XXXXXXX  
“EL PROVEEDOR”**



**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO****ASEGURADORA / BANCO****GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_**AFIANZADO/GARANTIZADO:** \_\_\_\_\_**DIRECCION Y TELEFONO:** \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

**SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:** \_\_\_\_\_**VIGENCIA:** \_\_\_\_\_**BENEFICIARIO:** \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**





**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**CONTRATACION DIRECTA N0. CD-12-HGSI-2024**

**“ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO PARA HOSPITAL DE SAN ISIDRO,  
AÑO 2024”**

**FONDOS NACIONALES**

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los 11 días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024), siendo las nueve de la mañana (9:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las nueve con quince minutos de la mañana (9:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; el doctor Wilfredo Paz, director ejecutivo del Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-12-HGSI-2024 “ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024.”**. Financiada con fondos nacionales,

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra el doctor Wilfredo Paz, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:



No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INFRA DE HONDURAS	L. 1,923,720.00	1.	195

**TERCERO:** el doctor Wilfredo Paz comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica el doctor Wilfredo Paz a los presentes las siguientes observaciones, 1) que solo oferto la empresa **INFRA DE HONDURAS**

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las nueve con cuarenta minutos de la mañana (9:40 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

**POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO**

  
**WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL SAN ISIDRO**  






Salud

Gobierno de la República



Hospital General San Isidro  
Gobierno de la República



HONDURAS  
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

## VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Diana Valladares  
Asistente de Administración



OFERENTES





## RESOLUCIÓN No.12-HGSI-2024

### HOSPITAL SAN ISIDRO, 26 de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa CD-12-HGSI-2024" ADQUISICIÓN OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con FONDOS NACIONALES.

**CONSIDERANDO (1):** Que la Unidad de Licitaciones DEL HOSPITAL SAN ISIDRO realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. CD-12-HGSI-2024 " ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024"; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del HOSPITAL SAN ISIDRO. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. CD-12-HGSI-2024 mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y artículo No. 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 419, mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2024, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023, en número No.419 artículo No.1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA. en todo el territorio nacional por el año 2024, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la Población.

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
16	15	11	01	20	00	00	04,06,09	35260	OXIGENO MEDICO	0000	1,923,720.00

Saldo que se refleja disponible para ejecución según reporte Siafi L. 1,923,720.00



**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el expediente el oficio No. 111-2024-HGSI de fecha 20 de mayo del año 2024, suscrito por Dr., Wilfredo Paz, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital san isidro:

De este monto disponible L. 1,923,270.00 corresponde al objeto de gasto de OXIGENO MEDICO

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de Insumos Medios amparada en el Decreto de Emergencia, el HGSI, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores (**INFRA DE HONDURAS**) con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Hospital san isidro y por ende del Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha 11 de junio del año dos mil veinticuatro, de la Contratación Directa No. CD-12-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024", siendo la tres de la tarde y hora indicada límite para las entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las nueve de la mañana con quince minutos (9:15 a.m.), reunidos en el salón del HOSPITAL SAN ISIDRO, las siguientes personas Lic. Eda Hernández jefa de servicios generales, por la parte Técnica, P.M. Keydi Yolani Galeas por parte financiera, Abg. Magín Funez por la parte legal, todos los miembros de la Comisión Evaluadora Hospital General San Isidro. Se procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa,

No. CD-12-HGSI-2024 ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO ,AÑO 2024", financiada con fondos Nacionales. SEGUNDO: En uso de la palabra el Dr. Wilfredo Paz, continúa el acto, procediendo abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así



NO.	OFERTANTES	MONTO OFERTADO
1	INFRA DE HONDURAS	L 1,923,720.00

TERCERO: El Dr. Wilfredo Paz, comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, todas las Empresas presentan las ofertas con su listado de precios. CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo los nueve de la mañana con cuarenta minutos (9:40 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7):** Que consta adjunto el Informe de Evaluación y Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa No. CD-12-HGSI-2024" ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024", de fecha 11 de junio del año dos mil veinticuatro, emitida por la comisión evaluadora integrada por la Lic. Eda Hernández jefa de servicios generales, por la parte Técnica, P.M. Keydi Yolani Galeas por parte financiera, Abg. Magín Funez por la parte legal. Quienes se pronuncian de la siguiente manera Acápiteme SEGUNDO: "

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se constató lo siguiente:

#### EVALUACION DE DOCUMENTACION LEGAL

NO.	ASPECTO VERIFICABLE	INFRA DE HONDURAS
1	Constancia de la Procuraduría General de la Republica	CUMPLE
2	Fotocopia de la constancia de solvencia vigente	CUMPLE
3	Constancia de Banco	CUMPLE
4	Constancia del Pin SIAFI	CUMPLE
5	Escritura de la constitución de la sociedad	CUMPLE

6	Fotocopia legible del poder del representante legal que tiene las facultades para participar y representar la empresa debidamente inscrita	CUMPLE
7	Fotocopia del Permiso de operación de la municipalidad correspondiente	CUMPLE
8	Fotocopia del RTN de la sociedad mercantil	CUMPLE
9	Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI)	CUMPLE
10	Certificación o fotocopia de la constancia de estar en trámite la inscripción en el registro de Proveedores contratistas del – estado , extendida por ONCAE	CUMPLE
11	DECLARACION JUARADA sobre Prohibiciones o inhabilidades	CUMPLE
12	Registro Sanitario del establecimiento	CUMPLE

**Todos los documentos están autenticados conforme a lo establecido en el código de notariado.**

### EVALUACION FINANCIERA

De acuerdo a lo establecido en los pliegos de condiciones los requisitos de calificación:

No.	Aspecto Verificable	INFRA DE HONDURAS
1	Constancia de líneas de crédito	CUMPLE
2	Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal	CUMPLE
3	Autorización para que el Hospital de san isidro pueda verificar la documentación presentada	CUMPLE

### EVALUACION TECNICA

No.	OFERENTE	OBSERVACIONES
1	INFRA DE HONDURAS	<p>Cumple con las especificaciones Técnicas solicitadas.</p> <p>SI CUMPLE con la Presentación de CATALOGO DE Equipo</p> <p>Cumple con el tiempo de entrega establecido.</p> <p><b>Único oferente</b></p>



EL HOSPITAL SAN ISIDRO, se reserva el derecho de rechazar ofertas, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

SEGUNDO: Concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar el contrato de Suministro de manera total a la empresa mercantil detallada a continuación.

1. SE RECOMIENDA AGENCIA INFRA DE HONDURAS Revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera técnica, se comprobó que cumple con lo demás establecido en los pliegos de condiciones criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detallan los Items que se adjudicaran a la empresa oferente que se recomienda.

No	Nombre del Insumo	Oferente	Unidad de Medida	Cantidad	Precio	Total	Plazo de Entrega
1	Oxigeno liquido criogénico grado medico al 99.5% de pureza mínima.	INFRA DE HONDURAS	Mts3	27,880	69.00	L. 1,672.800.00	Según requerimiento del hospital
	Sub-total					L. 1,672.800.00	
	Impuesto 15%					L. 250,920.00	
	TOTAL					L. 1,923,720.00	

El ítem paga impuesto.

Sumando la compra total la cantidad de UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL, SETECIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON 00/100 (LPS 1,923,720.00) valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra

CUARTO: Esta comisión evaluadora hace saber que a todas las empresas mercantiles a las que les será adjudicada la compra de suministros, deberá exigirseles al momento de la firma del contrato el acta de compromiso de reemplazo. Si por alguna circunstancia no se



pudiera formalizar la contratación con los oferentes antes enunciados, se recomienda **DECLARAR FRACASADO** este proceso e **INICIAR UN NUEVO**.

**CONSIDERANDO (8):** Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO(9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación CD-12-HGSI-2024. "ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiada con FONDOS NACIONALES y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal

correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población (Decreto Ejecutivo Numero PCM-53-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

EL HOSPITAL SAN ISIDRO, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1.letra a),12 párrafo primero,23, 32,33,38 numeral 5),39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-12-HGSI-2024 " ADQUISICIÓN OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO AÑO 2024.Financiado con Fondos Nacionales.



**RESUELVE**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 11 de junio del año 2024, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-12-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-12-HGSI-2024 "ADQUISICIÓN OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPITAL SAN ISIDRO, AÑO 2024". Financiado con Fondos Nacionales, a la siguiente empresa: INFRA DE HONDURAS ITEM 1. haciendo un monto de UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRÉS MIL, SETECIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON 00/100 (LPS 1,923,720.00) en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases y la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener las vigencias de las ofertas presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación :

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
16	15	11	01	20	00	00	04,06,09	35260	OXIGENO MEDICO	0000	1,923,720.00

Saldo que se refleja disponible para ejecución según reporte Siafi L. 1,923,720.00

**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente.  
**NOTIFIQUESE**

  
**DR. D. WILFREDO PAZ**  
**DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**

## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **006-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuadas al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 07 de junio 2024**, hasta las 11:00 a.m. , hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día viernes 07 de junio de 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 11:15 a.m.

**Olanchito, Municipio de Yoro, a los 03 días del mes de junio del año 2024.**



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

# DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA



**SECRETARIA DE SALUD**  
**HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA**  
**NUMERO CD- 006-HAME-2024**

*“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y  
MEDICINALES VARIOS.”*

Fuente de Financiamiento  
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

**JUNIO 2024**



## AVISO

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **006-HAME-2024** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES"** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HondusCompras" [www.honduscompras.gob.hn](http://www.honduscompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuerdas al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 07 de junio 2024**, hasta las 11:00 a.m. , hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día viernes 07 de junio de 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 11:15 a.m.

**Olanchito, Municipio de Yoro, a los 03 días del mes de junio del año 2024.**



**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO**  
**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

## **ÍNDICE GENERAL**

- I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
- II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN
- IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

## **I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)**

## 1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

### 1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME)**, para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HAME"** financiados con fondo externo.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

### 1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato**.

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

### 1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

### 1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

#### **1.05 Moneda de la Oferta:**

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

#### **1.06 Vigencia de la Oferta:**

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

#### **1.07 Consortio:**

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consortio. Si el Proveedor es un Consortio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consortio. La composición o constitución del Consortio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

### **2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:**

#### **2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL**

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

- 
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
  6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
  7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**
  8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
  9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
  10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***
  11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.
  12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
  13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

## **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA**

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
4. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar en el lugar y fecha especificados en estas bases

**NOTA:**

***Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.***

## **3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **3.01 Plazo de Entrega del Suministro**

Los Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios deben ser entregados al Almacén de Medicamentos del Hospital Aníbal Murillo Escobar de manera total a partir de aprobado el F01 en pre-compromiso dentro de los 15 días hábiles.-

Bajo ninguna circunstancia el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

### **3.02 Control de Calidad**

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Medicamentos de este centro hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades de este hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

### **3.03 Idioma de los Documentos**

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

## **4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS**

### **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:**

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

### **4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

### **4.03 Errores u Omisiones Subsanables:**

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con



el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomarán como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

#### 4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo*, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Atención:** Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar  
(HAME).  
Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,  
Barrio Bella Vista, Oficinas Administrativas,  
Olanchito, Yoro, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2446-6577  
E-Mail. hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<p><b><u>Proceso No. CD -006-HAME-2024</u></b></p> <p><b>"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HAME"</b></p>
---

*Esquina Superior Derecha:* Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos**  
**07/06/2024 a las 11:00 a.m.**

#### 4.05. **Apertura de Ofertas**

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

## 5. MANEJO DE DOCUMENTOS

### 5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

### 5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Sub-Dirección de Gestión de Recursos del HAME**, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

## 6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

### 6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de **Sub-Dirección de Gestión de Recursos**, mediante correo electrónico **guadalupeolanchito@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **guadalupeolanchito@gmail.com** con la **Lic. Guadalupe Ocampo**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" ([www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn)).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

## 7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

### 7.01 Aceptación

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 53-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

## 8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

### 8.02 Mínimo de Ofertas:

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurren circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

### 8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

#### **8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo o se considere la más económica o **ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato**. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

#### **8.05 Notificación de la Adjudicación:**

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

#### **8.06 Negociación del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

#### **8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:**

**EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitará previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

**En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.**

#### **8.08 Lugar de Entrega de los Productos**

Los productos serán entregados en el **Almacén de Suministros del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**, localizada en las instalaciones físicas de este centro hospitalario.

#### **8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos**

La entrega de los Medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del

certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

#### **8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:**

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

### **9. GARANTÍAS**

#### **9.01 Garantías de Cumplimiento:**

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

#### **9.02 Garantía de Calidad:**

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

**En caso de emitir cheque certificado deberá adjuntar nota o constancia del banco donde se determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.**

## **10. PAGOS**

### **10.01 Forma de Pago:**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

## **11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**

El encargado del Almacen de Medicamento del **Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar**, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

## **12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Quando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

## **II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**



---

## 1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

## 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

### 2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta
3. El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que el **suministro** recibido en el Almacén de Medicamento, se le efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.
4. La vida útil del suministro de medicamento debe ser de acuerdo al periodo de compra como mínimo. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho suministro si vencieran dentro del periodo establecido con otro producto y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

**5. "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**

A continuación, se detallarán los insumos con especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS				
ITEM	OBJETO DEL GASTO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	35210	CARBON ACTIVADO 50 G	FRASCO	6
2	35210	BETAMETASONA (VATERATO) O DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAINA 0.025 G + 4G+ 2G	TUBO	90
3	35210	METRONIDAZOL 0.0075 G	TUBO	600
4	35210	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 40 MG	VIAL	273
5	35210	SALICILATO DE METILO 0.05	TAMBO	15

### **III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

## 10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

### 10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." <b>(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las</b>		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		

Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
--	--	--

**10.02 Evaluación Financiera:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

**10.03 Evaluación Económica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

**10.03 Evaluación Técnica:**

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

## **VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA**

---

**1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:****1.01 Presentación de Formularios:**

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.
2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

**2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel**

- a) Formulario de Presentación de la Oferta.
- b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
- c) Formulario de Lista de Precios
- d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
- e) Formulario de Información sobre el Oferente.
- f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
- g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
- h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
- i) Formato del Contrato
- j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
- k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

**FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA**

Olanchito, Yoro.

Señores:

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar**

**ATENCIÓN:**

**REF:** Contratación Directa No. **006-HAME-2024**

**"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada\_\_\_\_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. **006-HAME-2024**, de conformidad con la misma, ofrezco \_\_\_\_\_ suministrar \_\_\_\_\_ el ítem o el bloque siguientes: \_\_\_\_\_

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras \_\_\_\_\_  
(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de \_\_\_\_\_ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, firmo la presente a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del.

**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

**FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE**

**Contratación Directa 006-HAME-2024**



**NOMBRE DE EL PROVEEDOR:**  
**LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:**  
**PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:**  
**DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)**

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

**OBSERVACIONES:**  
**LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:**  
**LUGAR Y FECHA:**  
**FIRMA/SELLO:**  
**CARGO:**

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades )	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales )	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

---

**FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**

YO \_\_\_\_\_, Mayor de edad, de  
Estado Civil \_\_\_\_\_, de Nacionalidad \_\_\_\_\_,  
con domicilio en \_\_\_\_\_,  
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de \_\_\_\_\_  
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada  
se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:  
**PRACTICA CORRUPTA:** Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE FRAUDE:** Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.  
**PRACTICA DE COERCIÓN:** Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.  
**PRACTICA DE COLUSIÓN:** Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.  
**PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN:** Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
- 4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
- 5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

\_\_\_\_\_, Departamento dea los\_\_\_\_,  
días del mes de\_\_\_\_\_del año\_\_\_\_\_.

#### FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

*[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímil: *[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

---

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

*[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]*

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página

de  páginas

1. Nombre jurídico del Oferente <i>[indicar el nombre jurídico del Oferente]</i>
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio <i>[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]</i>
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio <i>[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: <i>[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]</i>
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: <i>[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]</i>
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: <i>[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección: <i>[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Números de teléfono y facsímil: <i>[indicar los números de teléfono y facsímil del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i> Dirección de correo electrónico: <i>[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]</i>

---

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.



**FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO**Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa\_\_\_\_\_, Constitución de la Sociedad\_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, Autorizada por el Notario\_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_, inscrita en el Registro  
de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número\_\_\_\_\_, tomo\_\_\_\_\_, No.  
\_\_\_\_\_ de Escritura Pública\_\_\_\_\_ del representante\_\_\_\_\_ legal de  
\_\_\_\_\_ la Sociedad\_\_o Empresa,\_\_\_\_\_ autorizada por el Notario\_\_\_\_\_ el  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_ inscrita  
en el Registro\_antes referido con matrícula\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ asiento No.  
\_\_\_\_\_.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar (HAME) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar\_\_\_\_\_el día \_del mes \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_

Firma del Representante Legal de la Empresa

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES**

Yo \_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. \_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran], por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días de mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma: \_\_\_\_\_

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

### **FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO**

#### **ASEGURADORA / BANCO**

**GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE EMISION:** \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: \_\_\_\_\_" ubicado en \_\_\_\_\_,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:**"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**

**FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD****ASEGURADORA / BANCO**

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISION: \_\_\_\_\_

AFIANZADO/GARANTIZADO: \_\_\_\_\_

DIRECCION Y TELEFONO: \_\_\_\_\_

Fianza / Garantía a favor de \_\_\_\_\_, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado \_\_\_\_\_.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA: \_\_\_\_\_

BENEFICIARIO: \_\_\_\_\_

**CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:** "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Dr. Anibal Murillo Escobar **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de \_\_\_\_\_, Municipio de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**FIRMA AUTORIZADA****AFIANZADO**



## ADENDUM N° 1

El Hospital Aníbal Murillo Escobar informa a los interesados que adquirieron el Pliego de Condiciones para Contratación Directa N°006-2024, para suministro de Productos Farmacéuticos y Medicinales para el año 2024, lo siguiente:

1. Modificar en el Pliego de Condiciones:

N°	CONCEPTO	MODIFICACION
1	Sección II Especificaciones Técnicas, 2.01 Requisitos del Producto en el numeral 5 Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios, donde se agregaron nuevos Medicamentos con sus cantidades y presentación.	Deberá leerse: El cuadro insertado con la información correspondiente en el cual se refleja la necesidad a contratar en el Hospital con N° de ítem, objeto del gasto, descripción del suministro, unidad de medida, cantidad.
2	Sección I Instrucciones a los Oferentes, numeral 4. Presentación de las Ofertas, inciso 4.04 Forma de Presentación de la Oferta, cambiando la fecha de apertura de las ofertas	Deberá leerse: <i>Esquina Superior Derecha:</i> Lugar, Fecha y Hora de Recepción. <b>Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos</b> <b>11/06/2024 a las 11:00 a.m.</b>
3	Página # 2 del pliego de condiciones donde se encuentra el AVISO cambiando la fecha de apertura de las ofertas	Deberá leerse: Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día martes <b>11 de junio de 2024</b> en el Salón de Juntas de este Hospital a las 11:15 a.m

### SECCIÓN II Especificaciones Técnicas

#### 2.01 Requisitos del Producto

#### Numeral 5 Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios

PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS				
ITEM	OBJETO DEL GASTO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	35210	CARBON ACTIVADO 50 G	FRASCO	6
2	35210	BETAMETASONA (VATERATO) O DEXAMETASONA (ACETATO) + DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAINA 0.025 G + 4G+ 2G	TUBO	90
3	35210	METRONIDAZOL 0.0075 G	TUBO	600
4	35210	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 40 MG	TUBO	273

5	35210	SALICILATO DE METILO 0.05	TAMBO	15
6	35210	CLOTRIMAZOL 500 MG	OVULOS	750
7	35210	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	FRASCO	300
8	35210	FLUCONAZOL 10 MG / ML	FRASCO	9
9	35210	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G +10,000 UI/G	TUBO	6
10	35210	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML	AMPOLLA	150
11	35210	FUROSEMIDA 10 MG / ML	VIAL	1125

## SECCIÓN I Instrucciones a los Oferentes

### 4. Presentación de las Ofertas

#### 4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB**. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,* en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

*Parte Central:*

**Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar  
(HAME).**

**Atención:**

**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,  
Barrio Bella Vista, Oficinas Administrativas,  
Olanchito, Yoro, Honduras, C.A.  
Teléfono: 2446-6577  
E-Mail.**

**hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es**

*Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

*Esquina Inferior Izquierda:* **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

**Proceso No. CD -006-HAME-2024**

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES  
VARIOS PARA EL HAME”**



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



*Esquina Superior Derecha:*

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.  
**Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos**  
**11/06/2024 a las 11:00 a.m.**

**PAGINA# 2 DEL PLIEGO DE CONDICIONES**  
**DONDE SE ENCUENTRA EL AVISO**

## **AVISO**

**El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **006-HAME-2024** y presentar Oferta para la **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES”** para el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras” [www.honducompras.gob.hn](http://www.honducompras.gob.hn) o mediante solicitud escrita a Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar a Guadalupe Ocampo Puerto 9630-4168 en la dirección Bo Bella Vista, tres cuadas al norte de Farmacia Carmen (Oficinas Administrativas), dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **viernes 07 de junio 2024**, hasta las 11:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras, en la Sala de Juntas, donde se encuentran las Oficinas Administrativas, ubicadas en el Edificio del Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro, correo electrónico [hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es](mailto:hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es), número de Teléfono 2446-6577.-Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.



Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada, el día martes 11 de junio de 2024 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 11:15 a.m.

**Olanchito, Municipio de Yoro, a los 03 días del mes de junio del año 2024.**

**DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

- 1.-El presente Adendum pasa a formar parte íntegra del Pliego de Condiciones de la Contratación Directa 006-HAME-2024, Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios para el Hospital Aníbal Murillo Escobar del año 2024.
- 2.-Todos los demás términos y condiciones contenidas en el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-006-HAME-2024 suministro de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios para el año 2024 , se mantiene inalterables.

Olanchito, Yoro 05 de junio del 2024



**NORBERTO JOSE SANCHEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**ACTA DE APERTURA DE OFERTA**  
**CONTRATACION DIRECTA**  
**Nº CD-006-HAME-2024**

**“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES**  
**VARIOS PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR”**

Reunidos en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar de la ciudad de Olanchito, departamento de Yoro a los once (11) días del mes de junio del 2024, siendo las once de la mañana (11:00 A.M.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las once horas con quince minutos (11:15 am) ; la licenciada Nora Martínez procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

**PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa Nº **CD-006-HAME-2024 CON OBJETO DEL GASTO 35210 PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024**, la cual es financiada con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** En el uso de la palabra la Licenciada Nora Martínez, se continua el acto procediendo a abrir sobre original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

Nº	EMPRESA	VALOR OFERTADO	Nº DE FOLIOS
1	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	650,647.74	112
2	PHARMADENT	663,105.06	89
3	DIPROMY	716,713.25	90

**TERCERO:** La Lic. Nora Martínez de la Comisión de Evaluación comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Se Comunica a los presentes las siguientes observaciones: **1)** la empresa INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES AC presento su oferta completa, **2)** La empresa PHARMADENT hizo falta solvencia fiscal, constancia PGR en su oferta, **3)** La empresa DIPROMY presento su oferta faltando solvencia fiscal y con constancia PGR vencida.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo las once horas con cincuenta y cinco minutos de la mañana (11:55 am), firmando al efecto la presente acta,

Dr. Norberto José Sanchez Zelaya  
 Director Ejecutivo-HAME



**RESOLUCION DE ADJUDICACION N° CD-006-HAME-2024**

Hospital Aníbal Murillo Escobar, Olanchito, Yoro diez y siete días (17) del mes de junio del año 2024.

**VISTO:** Para resolver la Contratación Directa 006-HAME-2024. "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS" (35210) para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024.- Financiado con fondos nacionales.

**CONSIDERANDO (1):** Que la unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo realizo los actos preparativos previos a la contratación directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los pliegos de condiciones, la ley de contratación del estado y su reglamento.

**CONSIDERANDO (2):** Que consta en las diligencias de la contratación directa No CD-006-HAME-2024 "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS" para el Hospital Aníbal Murillo Escobar año 2024; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de compras del Hospital Aníbal Murillo Escobar. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio que autoriza el proceso, aviso y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-006- HAME-2024** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

**CONSIDERANDO (3):** Que en cumplimiento a lo presupuestado en el artículo No 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la ley de contrataciones del Estado y artículo No 1 del PCM-53-2023 de fecha 27 de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No 36,419 , Mediante la cual se prorroga el **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA** , en todo el territorio nacional por el año 2024 con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud asegurando la provisión de servicios , insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población,



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**CONSIDERANDO (4):** Que consta en el impreso del sistema SIAFI 2024 adjunto a este contrato que si hay disponibilidad presupuestaria para realizar.

**“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”**

GA	UE	OBJETO DEL GASTO	FUENTE	DISPONIBLE
28	27	35210	11	700,000.00

**CONSIDERANDO (5):** Por tratarse de una Contratación Directa de Productos Farmacéuticos y Medicinales varios amparada en el Decreto de Emergencia , esta Administración , en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de los procesos, deben realizarse de manera transparentes , tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores: INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C, PHARMADENT Y DIPROMY con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso y que estos estén en las mismas condiciones de igualdad y participación y de buscar de esta forma , mejores condiciones para beneficio del Hospital Aníbal murillo y por ende el Estado de Honduras.

**CONSIDERANDO (6):** Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha once (11) de junio del año dos mil veinticuatro (2024) de la **Contratación Directa No CD-006-HAME-2024 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”** siendo las once horas (11:00 am) de la mañana, día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura la oferta señalada, reunidos en las Oficina Administrativas específicamente en la Sala de Juntas del Hospital Aníbal Murillo Escobar, el Comité de Evaluación procedió a la apertura de la única oferta de la siguiente manera:

**PRIMERO:** en fecha 11 de junio del 2024 y siendo las once horas de la mañana (11:00 am) reunidos el Comité de Evaluación, en la Sala de Juntas ubicada en las instalaciones físicas del Hospital Aníbal Murillo Escobar,

se llevó acabo la apertura publica de las ofertas para la Contratación Directa por Compra de **Productos farmacéuticos y Medicinales Varios** habiendo participado, las empresas mercantiles : **OFERTA N° 1 INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C** ofertando por un valor total de seiscientos cincuenta mil seiscientos cuarenta y siete lempiras con 74/100 (**Lps 650,647.74**).- **OFERTA N° 2 PHARMADENT** ofertando por un valor total de seiscientos sesenta y tres mil ciento cinco lempiras con 06/100 (**Lps 663,105.06**).- **OFERTA N° 3 DIPROMY** ofertando por un valor total de setecientos dieciséis mil setecientos trece lempiras con 25/100 (716,713.25).

**SEGUNDO:** se procedió a la evaluación preliminar de toda la documentación legal, financiera y técnica solicitada del sobre original en lo cual se constató lo siguiente: **A) OFERTA N° 1 INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C** proporciono lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



- inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
  3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

**OTROS DOCUMENTOS:**

1. Copia de RTN
2. Constancia de Solvencia Fiscal (SAR)
3. Entrego Oferta Original conteniendo 112 folios firmados y sellados y Copia en USB.

**OFERTA N° 2 PHARMADENT** proporcione lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**OTROS DOCUMENTOS:**

1. Copia de RTN
2. Entrego Oferta Original conteniendo 89 folios firmados y sellados y Copia en CD.

**OFERTA N° 3 DIPROMY** proporcione lo siguiente:

**DOCUMENTOS LEGALES:**

1. Certificación de ONCAE
2. Constitución de la Sociedad
3. Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
4. Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
6. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
7. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
8. Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.
9. Constancia PGR.

**DOCUMENTOS FINANCIEROS:**

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Invitación enviada por el Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

**OTROS DOCUMENTOS:**

1. Copia de RTN
2. Entrego Oferta Original conteniendo 90 folios firmados y sellados y Copia en USB.



**INFORMACION TECNICA:**

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	CARBON ACTIVADO 50 GR	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	6 FRASCOS	NO ADJUDICADO	NO ADJUDICADO

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
2	BETAMETASONA (VATERATO) O DEXAMETASONA (ACETATO) +DOBESILATO DE CALCIO + LIDOCAINA 0.025 G + 4G+ 2G	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	90 TUBOS	225.00	20,250.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
3	METRONIDAZOL 0.0075 G	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	600 TUBOS	422.50	253,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
4	METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 40 MG	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	273 VIAL	539.78	147,359.94

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
5	SALICILATO DE METILO 0.05	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	15 TAMBOS	225.00	3,375.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
6	CLOTRIMAZOL 500 MG	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	750 OVULOS	215.76	161,820.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
7	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	300 FRASCOS	55.00	16,500.00

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
8	FLUCONAZOL 10 MG / ML	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	9 FRASCOS	1,184.23	10,658.07

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
9	OXITETRACICLINA (CLORHIDRATO) + POLIMIXINA B (SULFATO) 5 MG / G +10,000 UI/G	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	6 TUBOS	108.33	649.98

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
10	NORADRENALINA (NOREPINEFRINA) 1 MG / ML	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	150 AMPOLLAS	NO COTIZARON	NO COTIZARON

Item	Nombre del Producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
11	FUROSEMIDA 10 MG / ML	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C	1125 VIAL	32.00	36,000.00

**TERCERO:** La Lic. Nora Martínez comunico a los asistentes al acto, que se presentaron las 03 ofertas antes leídas.

**CUARTO:** Comunica también a los presentes, la siguiente observación: **1)** la empresa INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES AC presento su oferta completa, **2)** La empresa PHARMADENT hizo falta solvencia fiscal, constancia PGR en su oferta, **3)** La empresa DIPROMY presento su oferta faltando solvencia fiscal y con constancia PGR vencida.

**QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de Ofertas, siendo once horas con cincuenta y cinco minutos de la mañana (11:55 am), firmando al efecto la presente acta.

**CONSIDERANDO (7): PRIMERO:** Que consta adjunto el Informe de Recomendación de Adjudicación de la Contratación Directa # CD-006-HAME-2024 adquisición de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS** año 2024, de fecha 12 de junio del año 2024, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Lic. Nora Isabel Martínez Directora de Enfermería, PM Jaime Adonis Pineda Representante de

Contabilidad, Gustavo Adolfo Rodríguez Jefe de Almacén, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápiteme.

**SEGUNDO:** Después de revisada y analizada la oferta y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con fundamento en la Ley de Contratación del Estado: artículos 33,51,52,55, y 63 y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado artículos 10,53,125,136,139, esta comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a la empresa se constató que la Empresa INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES AC S.A. se puede tomar en cuenta para compra de **Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios en los ítems # 2,3,4,5,6,7,8,9 y 11** en virtud que el precio y calidad están dentro de lo requerido por el Hospital Aníbal Murillo Escobar .-EL ITEM # 1 NO SE ADJUDICA YA QUE NO ES LA MISMA PRESENTACION A LO SOLICITADO EN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES. EN EL ITEM # 10 NO COTIZA LA EMPRESA INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES AC S. A. YA QUE NO CUENTA CON INVENTARIO.

**TERCERO:** Concluida la evaluación de la oferta, se recomienda adjudicar el contrato de suministro de manera total o parcial a la empresa:

**1) INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES AC S.A.:** revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los Pliegos de Condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detalla la empresa oferente a la que se recomienda se haga la adjudicación:

- 1. Se recomienda adjudicar a la empresa INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES AC S.A LA CANTIDAD DE SEISCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO DOCE LEMPIRAS CON 99/100 (Lps 650,112.99).**

**CONSIDERANDO (8):** Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: Criterios para la adjudicación: Las Licitaciones de Obras Publicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a)concluida la evaluación de la ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación , incluyendo la solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional presente la oferta de precio más bajo o como el Pliego de Condiciones así lo determine la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

**CONSIDERANDO (9):** Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de **Contratación Directa No. CD-006-HAME-2024 "PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, el Hospital Aníbal Murillo Escobar, año 2024, financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación , emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen Legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Publico Certificado es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el Considerando No. 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y la salud de la población y en base a las necesidades de PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS que determina el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo PCM-53-2023 que decreta prórroga del Estado de Emergencia Sanitaria), así mismo por constar con la aceptación de la empresa calificada de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó en físico, nota que fue entregada en la empresa con acuse de recibo de la misma.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olanchito, Yoro**



**CONSIDERANDO (10):** Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

**POR TANTO:**

El Hospital Aníbal Murillo Escobar de Olanchito, Yoro en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1,5,6,7,numeral 1 letra a)12 párrafo primero ,23,32,33,38, numeral 5)39,40,41,51,52,Contratacion del Estado ,decreto PCM- 53-2023 de fecha 27 de diciembre del año 2023, donde se decreta la prórroga del Estado de Emergencia y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-006-HAME-2024“ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS” PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR DE OLANCHITO, YORO AÑO 2024, FINANCIADO CON FONDOS NACIONALES.-

**RESUELVE:**

**PRIMERO:** Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación de fecha 12 del mes de junio del año 2024, emitida por los miembros de la comisión de evaluación sobre el proceso de CD-006-HAME-2024 “ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS” PARA EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR AÑO 2024, financiado con Fondos Nacionales.

**SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-006-HAME-2024 para el Hospital Aníbal Murillo Escobar, financiado con Fondos Nacionales a las Empresa Mercantil INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A C S.A.

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	28	27	20	00	000	002	11	001	35210	0000	PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS	700,000.00

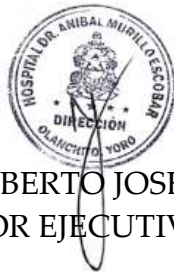
**TERCERO:** El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.



**HOSPITAL BASICO**  
**Dr. Aníbal Murillo Escobar**  
**Olancho, Yoro**



**CUARTO:** Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. **-NOTIFIQUESE.**



DR. NORBERTO JOSE SANCHEZ ZELAYA  
DIRECTOR EJECUTIVO HAME