Aviso de Licitación Pública
REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARIA DE SALUD
LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL No. LPN-12-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA PARA LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS, DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025".

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Pública Nacional No. LPN-12-2025-SESAL a presentar ofertas selladas para la **"ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA PARA LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS, DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025."**

El financiamiento es con Fondos Nacionales

1. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
2. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita al Departamento de Licitaciones, dependiente de la Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud. En horario de 8:30 am a 3:30 pm. Previo el pago de la cantidad no reembolsable de **L. 500.00**. Recibo TGR1. 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).
3. El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del día **MARTES VEINTISEIS (26) DE AGOSTO DE 2025**.
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección, **SALÓN DEL DEPARTAMENTO DE LICITACIONES**, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406. Tegucigalpa, M.D.C.; del día **LUNES SEIS (06) DE OCTUBRE DE 2025** a las 10:00 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 10:15 am, del mismo día **LUNES SEIS (06) DE OCTUBRE DE 2025.** 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 licitación.

Tegucigalpa, M.D.C.; Veintiseis (26) de agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.

DRA. CARLA MARINA PAREDES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE LICITACIÓN

SECRETARIA DE SALUD

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

NUMERO LPN-12-2025-SESAL

“ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHÍCULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS, DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025”

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Tegucigalpa, Honduras C.A.

MAYO 2025

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

Índice de Cláusulas

Pág.

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

37. Comparación de las Ofertas 23
38. Poscalificación del Oferente 24
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas 24
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada 24
41. Criterios de Adjudicación 25
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación 25
43. Notificación de Adjudicación del Contrato 25
44. Firma del Contrato 26
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato 26

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

	A. Generalidades
1. Alcance de la licitación	**1.1** El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación** (**DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los bienes y servicios conexos especificados en Sección VI, Lista de Requisitos.El nombre y número de identificación de esta Licitación Pública Nacional (LPN) para adquisición de bienes están especificados en los **DDL.** El nombre, identificación y número de lotes están indicados en los **DDL.** **1.2** Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación: (a) el término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo electrónico) con prueba de recibido; (b) "día" significa día calendario.
2. Fuente de fondos	2.1 La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de la(s) fuente(s) de financiamiento especificada(s) en los **DDL**.
3. Fraude y corrupción	3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidadeso personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre doso más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Oferentes elegibles	4.1 Podrán participar en esta Licitación todas las empresas que teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes: (a) Haber sido condenados mediante sentencia firme pordelitos 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; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) 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; (d) 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; (e) 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; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o 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 delcuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco;

	(g) 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; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa. 4.2 Las Ofertas presentadas por un Consorcio constituido por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL: (a) la Oferta deberá ser firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios; (b) todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con las condiciones del mismo; (c) uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones por y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio; (d) la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se harán exclusivamente con el socio designado; (e) con la Oferta se deberá presentar el Acuerdo de Consorcio firmado por todas las partes. 4.3 Los Oferentes deberán proporcionar al Contratante evidencia satisfactoria de su continua elegibilidad, en los términos de la cláusula 13.1 de las IAO, cuando el Contratante razonablemente la solicite.
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	5.1 Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato pueden tener su origen en cualquier país.
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
6. Secciones de los Documentos de Licitación	6.1 Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2 y 3 incluidas sus respectivas secciones que a continuación se indican y deben ser leídas en conjunto con cualquier enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO.

	PARTE 1 – Procedimientos de Licitación
	• Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) • Sección II. Datos de la Licitación (DDL) • Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación • Sección IV. Formularios de la Oferta • Sección V. Países Elegibles (origen de los bienes)
	PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios • Sección VI. Lista de Requerimientos
	PARTE 3 – Contrato • Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC) • Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato (CEC) • Sección IX. Formularios del Contrato
	6.2 El Llamado a Licitación emitido por el Comprador no forma parte de los Documentos de Licitación. 6.3 El Comprador no se responsabiliza por la integridad de los Documentos de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador. 6.4 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos deLicitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.
7. Aclaración de los Documentos de Licitación	7.1 Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos delicitación que requiera alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación deberá comunicarse con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL.** El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos el número de días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas indicado en los **DDL**. El Comprador enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los Documentos de Licitación directamente del Comprador. 7.2 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).

	7.3 Si como resultado de las aclaraciones, el Comprador considera necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8 y Sub cláusula 24.2, de las IAO.
8. Enmienda a los Documentos de Licitación	8.1 El Comprador podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda. 8.2 Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador. 8.3 Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras",(www.honducompras.gob.hn). 8.4 El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas, de conformidad con la Sub cláusula 24.2 de las IAO.
	C. Preparación de las Ofertas
9. Costo de la Oferta	9.1 El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
10. Idioma de la Oferta	10.1 La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español**.** Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes estén acompañados de una traducción fidedigna al español. Para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá.
11. Documentos que componen la Oferta	11.1 La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos: (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad conlas Cláusulas 12, 14 y 15 de las IAO; (b) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad conla Cláusula 21 de las IAO; (c) confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22de las IAO; (d) evidencia documentada, de conformidad con la cláusula 16 de las IAO, que establezca que el Oferente es elegible parapresentar una oferta; (e) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula

	17 de las IAO, que certifique que los Bienes y Servicios Conexos que proporcionará el Oferente son de origen elegible; (f) evidencia documentada, de conformidad con las Cláusulas 18 y 30 de las IAO, que establezca que los Bienes y Servicios Conexos se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación; (g) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso de que su oferta sea aceptada; y (h) Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil y notificado a las ONCAE; (i) Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil; (j) Constancia de colegiación del oferente; (k) Copia autenticada de RTN del oferente; y (l) cualquier otro documento requerido en los **DDL** En el caso en el 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 h) al k), solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada. Para la contratación: 1. Declaración Jurada de no estar comprendido en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. 2. Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras. 3. Original o copia autenticada de solvencia fiscal extendida por el SAR.
12. Formulario de Oferta y Lista dePrecios	12.1 El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. 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. 12.2 El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y Servicios Conexos, según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.

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

	(ii) todo impuesto a las ventas u otro tipo de impuesto que obligue Honduras a pagar sobre los Bienes en caso de ser adjudicado el Contrato al Oferente. 14.6 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo. salvo indicación contraria en los **DDL**. Una oferta presentada con precios ajustables no responde a lo solicitado y, en consecuencia, será rechazada de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO. Sin embargo, si de acuerdo con lo indicado en los **DDL,** los precios cotizados por el Oferente pueden ser ajustables durante la ejecución del Contrato, las ofertas que coticen precios fijos no serán rechazadas, y el ajuste de los precios se considerará igual a cero. 14.7 Si así se indica en la subcláusula 1.1 de las IAO, el Llamado a Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o paracombinación de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponderal 100% de los artículos indicados en cada lote y al 100% de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer reducción de precios (descuentos) por la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
15. Moneda de la Oferta	15.1 El Oferente cotizará en Lempiras salvo que en los DDL se indiqueque los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En tal caso, los Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas, pero no podrán emplear más de tres monedas además del Lempira.
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente	16.1 Para establecer su elegibilidad, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO, los Oferentes deberán completar el Formulario de Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	17.1 No se requiere presentar documentos para establecer elegibilidadde los Bienes y Servicios Conexos.

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

	(c) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
20. Período de Validez de las Ofertas	20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el período determinadoen los **DDL** a partir de la fecha límite para la presentación deofertas establecida por el Comprador. Toda oferta con un períodode validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento. 20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período devalidez de la oferta, el Comprador podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también ésta deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas, con excepción de lo dispuesto en la Sub cláusula 20.3 de las IAO. 20.3 En el caso de contratos con precio fijo, si la adjudicación se retrasase por un período mayor a cincuenta y seis (56) días a partir del vencimiento del plazo inicial de validez de la oferta, el precio del Contrato será ajustado mediante la aplicación de un factor que será especificado en la solicitud de prórroga. La evaluación de la oferta deberá basarse en el precio cotizado sin tomar en cuenta el ajuste mencionado.
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta	21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta, en la forma **estipulada en los DDL** 21.2 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por el porcentaje **estipulado en los DDL** y denominada enLempiras. En caso de que la oferta se presente en moneda diferente, a los fines del cálculo de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, estas se convertirán en Lempirasa la tasa de cambio aplicable según la cláusula 34.1 de las IAO. 21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: (a) ser presentada en original (no se aceptarán copias); (b) permanecer válida por un período que expire 30 días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde.

	21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: (a) garantía bancaria emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (b) fianza emitida por una institución de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (c) Cheque certificado; Bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. 21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que sustancialmente responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento. 21.6 La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre su Garantía de Cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO. 21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si: (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta; o (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Preciode su Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 28 de las IAO; (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con: (i)firmar el Contrato; o (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada. 21.8 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberáser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta, o según se indique en los **DDL**
22. Formato y firma de la Oferta	22.1 El Oferente preparará un original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como “ORIGINAL”. Además, el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta que se indica en los **DDL** y marcar claramente cada ejemplar como “COPIA”. En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerásobre el de las copias.

	22.2 El original y todas las copias de la oferta deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. 22.3 Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona quefirma la Oferta.
	D. Presentación y Apertura de las Ofertas
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas	23.1 Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los **DDL**. (a) Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o lasentreguen personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, inclusive ofertas alternativas si fueran permitidas en virtud de la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre. El resto del procedimiento será de acuerdo con la Sub cláusula 23.2 de las IAO. 23.2 Los sobres interiores y el sobre exterior deberán: (a) llevar el nombre y la dirección del Oferente; (b) estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se indica en la Sub cláusula 24.1 de las IAO; (c) llevar la identificación específica de este proceso de licitación indicado en la Cláusula 1.1 de las IAO y cualquier otra identificación que se indique en los **DDL**; y (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas, especificadas de conformidad con la Sub cláusula 27.1 de las IAO. Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.
24. Plazo para presentar las Ofertas	24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la direcciónу no más tarde que la fecha y hora que se indican en los DDL.

	24.2 El Comprador podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 8 de las IAO. En este caso todos los derechos y obligaciones del Comprador y de losOferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.
25. Ofertas tardías	25.1 El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas, en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. 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.
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas	26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después depresentada mediante el envío de una comunicación por escrito, de conformidad con la Cláusula 23 de las IAO, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá incluir una copia de dichaautorización de acuerdo a lo estipulado en la Sub cláusula 22.2 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser: (a) presentadas de conformidad con las Cláusulas 22 y 23 de las IAO (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias) y los respectivos sobres deberán estar claramente marcados "RETIRO", "SUSTITUCIÓN" o "MODIFICACIÓN" y (b) recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24 de las IAO. 26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado de conformidad con la Sub cláusula 26.1 de las IAO serán devueltas sin abrir a los Oferentes remitentes. 26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada duranteel intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertasy la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.
27. Apertura de las Ofertas	27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL.** El procedimiento para apertura de ofertas presentadas electrónicamente si fueron permitidas, es el indicado en la Cláusula 23.1 de las IAO**.**

	27.2 Primero se abrirán los sobres marcados como "RETIRO" y se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al Oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como "SUSTITUCIÓN" se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al Oferente remitente. No se permitirá ninguna sustitución a menos que la comunicación de sustitución correspondiente contenga una autorización válida para solicitar la sustitución y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Los sobres marcados como "MODIFICACIÓN" se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación correspondiente contenga la autorización válida para solicitar la modificación y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta duranteel Acto de Apertura de las Ofertas. 27.3 Todos los demás sobres se abrirán de uno en uno, leyendo en voz alta: el nombre del Oferente y si contiene modificaciones; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u ofertas alternativas; la existencia de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta; y cualquier otro detalle que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías, de conformidad con la Sub cláusula 25.1 de las IAO. 27.4 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertasque incluirá como mínimo: el nombre del Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación; el precio de la Oferta, por lote si corresponde, incluyendo cualquier descuento y ofertas alternativas si estaban permitidas; y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se le solicitará a los representantes delos Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo, y será publicado en línea si fue permitido ofertar electrónicamente. Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas

28. Confidencialidad	28.1 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y poscalificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato. 28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y poscalificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta. 28.3 No obstante, lo dispuesto en la Sub cláusula 28.2 de las IAO, si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de lalicitación, deberá hacerlo por escrito.
29. Aclaración de las Ofertas	29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y poscalificación de las ofertas, el Comprador podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá, o permitirá cambiosen los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.
30. Cumplimiento de las Ofertas	30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta. 30.2 Una oferta que se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Una desviación, reserva u omisión significativa es aquella que: (a) afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o (b) limita de una manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligacionesdel Oferente en virtud del Contrato; o (c) de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación.

	30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas.
31. Diferencias, errores y omisiones	31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar alguna diferencia u omisión cuando ésta no constituya una desviación significativa. 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada. 31.3 A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera: (a) Si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario; (b) Si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total; (c) Si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras deconformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados. 31.4 Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.

32. Examen preliminarde las Ofertas	32.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todoslos documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo. 32.2 El Comprador confirmará que los siguientes documentos e información han sido proporcionados con la oferta. Si cualquiera de estos documentos o información faltara, la oferta será rechazada. (a) (a) Formulario de Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 12.1 de las IAO; (b) Lista de Precios, de conformidad con la Sub cláusula 12.2 delas IAO; y (c) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad conla Sub cláusula 21 de las IAO
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica	33.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todaslas estipulaciones y condiciones de las CGC y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos delos Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa. 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO, la oferta será rechazada
34. Conversión a unasola moneda	34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras para transacciones semejantes, vigente 28 días antes de la fecha de apertura de Ofertas.

35. Preferencia nacional	35.1 En caso de que en esta Licitación se presenten ofertas de empresas extranjeras, se aplicará un margen de preferencia nacional en lostérminos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento. 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que los oferentes extranjeros tendrán trato nacional.
36. Evaluación de las Ofertas	36.1 Comprador evaluará todas las ofertas que se determine que hastaesta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 36.2 Para evaluar las ofertas, el Comprador utilizará únicamente los factores, metodologías y criterios definidos en la Cláusula 36 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología. 36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente: *(a)* el precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO; *(b)* el ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos deconformidad con la Sub cláusula 31.3 de las IAO; *(c)* el ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO; *(d)* ajustes debidos a la aplicación de criterios de evaluación especificados en los **DDL** de entre los indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación; *(e)* ajustes debidos a la aplicación de un margen de preferencia, si corresponde, de conformidad con la cláusula 35 de las IAO. *(f)* Desempeño y productividad del equipo. 36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta: *(a)* los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Honduras sobre los bienes si el contrato es adjudicado al Oferente; *(b)* ninguna disposición por ajuste de precios durante el período de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta.

	36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se indique lo contrario en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Sub cláusula 36.3 (d) de las IAO. 36.6 Si así se indica en los **DDL,** estos Documentos de Licitación permitirán que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permitirán que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada como la más baja, estádetallada en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. 36.7 Criterios Objetivos de Evaluación. El Pliego de Condiciones podrá considerar, además del precio, otros criterios objetivos de evaluación, a tal efecto, considerando la naturaleza de la prestación, podrán incluirse, entre otros, las condiciones de financiamiento, beneficios ambiéntales, o tratándose de suministros, la compatibilidad de equipos, disponibilidad de repuestos y servicios, asistencia técnica, menor Costo de operación, plazo de entrega y los demás que estuvieren previstos con ese carácter. Si así ocurriere, el Pliego de Condiciones establecerá un sistema de puntos u otro criterio objetivo para evaluar los diferentes factores previstos. A falta de pronunciamiento expreso en el Pliego de Condiciones, se entenderá que la adjudicación se hará al oferente de precio más bajo, siempre que cumpla las condiciones de participación. 36.8 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. El pliego de condiciones podrá disponer la inadmisibilidad de estas ofertas, previas las comprobaciones del caso.
37. Comparación de las Ofertas	37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 36 de las IAO.

38. Poscalificación del Oferente	38.1 El Comprador determinará, a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado como el que ha presentado la oferta evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta, está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente. 38.2 Dicha determinación se basará en el examen de la evidencia documentada de las calificaciones del Oferente que éste ha presentado, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO. 38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa resultará en el rechazo de la oferta del Oferente, 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.
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas	39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada	40.1 La Licitación podrá declararse desierta cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. Se declarará desierto el lote enel cual no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. 40.2 La Licitación deberá declararse fracasada cuando: a) Se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; b) Las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o el Pliegos de Condiciones; c) Se comprueba la existencia de colusión; d) Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado por la administración; e) Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados que determinaren la no conclusión del contrato, entendiéndose como tal entre otras: Catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerra, revoluciones, motines, desorden social, naufragio e incendio.

	F. Adjudicación del Contrato
41. Criterios de Adjudicación	41.1 El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación	42.1 Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados en los **DDL**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
43. Notificación de Adjudicación del Contrato	43.1 Antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes. 43.2 El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn), los resultados de la licitación, identificando la oferta y número de lotes y la siguiente información: (i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; (ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; (iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y precios evaluados de cada oferta evaluada; (iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y (v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado, así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Después de la publicación de la adjudicación del contrato, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Comprador explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron seleccionadas. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá prontamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite dichas explicaciones. 43.3 El adjudicatario deberá presentar, previo a su contratación, entre otros, lo siguiente: a) Constancia de Servicio de Administración de Rentas de Honduras (antes DEI) de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años; b) Constancia de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración;

	c) Constancia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, 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. d) Constancia de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. e) Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, en caso de que la contratación haga uso intensivo de personal sujeto a pagos de salario mínimo como por ejemplo servicios de seguridad y limpieza
44. Firma del Contrato	44.1 Inmediatamente después de la notificación de Adjudicación, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato. 44.2 El Oferente seleccionado tendrá un plazo de 30 días después de la fecha de recibo del Contrato para firmarlo, fecharlo y devolverlo al Comprador. 44.3 Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO, el Comprador informaráinmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta, de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO.
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato	45.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la notificación de adjudicación de parte del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato, u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO. 45.2 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el Comprador podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajustesustancialmente a los Documentos de Licitación, y que el Comprador determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y servicios conexos que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO.

*[Las instrucciones para llenar los **DDL** se dan, cuando es necesario, en las notas en letra cursiva que aparecen en las cláusulas pertinentes de las IAO]*

<table>
<tr><th>Cláusula en las IAO</th><th>A. Disposiciones Generales</th></tr>
<tr><td>IAO 1.1</td><td>El Comprador es: LA SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD</td></tr>
<tr><td>IAO 1.1</td><td>El nombre y número de identificación de la LPN son: LPN-12-2025-SESAL

El número, identificación y nombre de los lotes que comprenden esta LPN son:

“ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHÍCULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025”.

<table>
<tr><th>LOTE</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>CANTIDAD</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>VEHÍCULO TIPO BUSITO</td><td>8</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>VEHÍCULO TIPO MOTOCICLETA</td><td>2</td></tr>
</table>

LA DESCRIPCIÓN DE LOS VEHÍCULOS A ADQUIRIR SE DETALLA EN EL APARTADO No. SECCIÓN VI, LISTA DE REQUISITOS-ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.</td></tr>
<tr><td>IAO 2.1</td><td>La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de: FONDOS NACIONALES, Presupuesto año 2025.</td></tr>
<tr><td></td><td>B. Contenido de los Documentos de Licitación</td></tr>
</table>

IAO 7.1	Para **aclaraciones de los pliegos**, solamente, la dirección del Comprador es: Atención: **Departamento de Licitaciones.** Dirección: **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SESAL)** Departamento de Licitaciones, ubicado en el Barrio El Centro, Avenida Colón, Edificio Jiménez Castro frente a Hondutel, cuarto piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A. Ciudad: Tegucigalpa, M.D.C. Código postal: N/A País: Honduras, C.A. Dirección de correo electrónico: sesallicitaciones@gmail.com
IAO 7.1	Las solicitudes de aclaración, si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador por lo menos **quince (15) días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas.**
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(h)	Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta a. Presentación de la Oferta (***Formulario 1***) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta. [***NO SUBSANABLE***] b. Lista de Precios (***Formulario 2***), firmado y sellado por el representante legal de la Empresa. [***NO SUBSANABLE***] c. Lista de Bienes y Plan de Entregas, por Lote, firmado y sellado por el representante legal de la Empresa. [***NO SUBSANABLE***] d. Acompañar Garantía de Mantenimiento de Oferta (***Formulario 3***), la cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. [***NO SUBSANABLE***] e. Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). f. Declaración Jurada (***Formulario 4***) autenticada de no estar comprendidos tanto la empresa como su Representante Legal, en ninguno de los casos señalados en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. g. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras, de la

	Empresa y su Representante Legal, para participar en esta licitación, vigente a la fecha de apertura. h. Poder con que actúa el Representante Legal de la empresa, inscrito en el Registro respectivo. i. Fotocopia de la Escritura Pública de Constitución de Sociedad o de Comerciante Individual en su caso, con sus reformas si las hubieren, inscrita(s) en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil. j. Presentar Cuadro de las Especificaciones Técnicas de los vehículos ofrecidos firmadas y selladas por el representante legal. k. Fotocopia del Registro de Beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI) de la Secretaríade Finanzas. l. Fotocopia del R.T.N. de la Empresa y Representante Legal m. Fotocopia del D.N.I. del Representante Legal n. Fotocopia del permiso de Operación Municipal de la localidad de la Empresa, vigente a la apertura, (o constancia que está en trámite). o. Constancia de Solvencia en el pago de los Impuestos de la Empresa extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR). p. Constancia de Solvencia extendida por la Cámara de Comercio de su localidad. Vigente a la apertura. q. Estado de Resultado y Balance General debidamente auditados por empresas Auditoras independientes, correspondiente año 2023, 2024 y primer semestre de 2025; timbrados, firmados y sellados por un Contador Público independiente colegiado en Honduras o firma auditora autorizada por el Comisión Nacional de Banca y Seguros (CNBS). Así mismo, presentar Constancia de Solvencia del Colegio en el que dicho auditor se encuentra inscrito. r. Constancia de no tener pendiente ninguna multa con la Secretaría de Salud, extendida por la Gerencia Administrativa. s. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 439 a 445 del código penal vigente de Honduras (Decreto Legislativo N°130-2017). t. Solvencia extendida por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). u. Documento que acredite su condición de distribuidor, agente o representante de casa extranjera, en el que se detallen las facultades conferidas. Dicho documento, en caso de ser extendido en el extranjero, deberá presentarse debidamente legalizado para que surta efectos en la República de Honduras o presentar poder de representación, en cuyo caso deberá estar inscrito en el Registro Mercantil; o en su defecto, Certificación de la Resolución emitida por la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Económico, en que se acredite la calidad de representante y/o distribuidor. No se exigirá el cumplimiento de este inciso a la persona natural o jurídica

	que oferte bienes de origen extranjero y que actúe por sí misma, sino existiese representante o distribuidor de los bienes a importarse, extremo que deberá ser legalmente acreditado por el oferente. v. Una (1) Declaración Jurada suscrita por el Representante Legal de la sociedad, que tanto él como su representada están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en este pliego de condiciones. w. Declaración Jurada garantizando el suministro ofertado, como nuevo, el cumplimiento de especificaciones técnicas y funcionamiento de los bienes a ofertar y que cuentan con stock de repuesto y taller de reparación y mantenimiento. x. Presentar evidencia documental en brochurs o catalogo del detalle de los vehículos tipo busito y los vehículos tipo motocicleta a ofertar. y. Constancia de satisfacción del Servicio recibido, mínimo dos (2) extendidas por otras Instituciones Públicas o Privadas, donde hayan suministrado este tipo de bienes. z. Contratos, Constancias y/o facturas celebradas con otras Instituciones Públicas o Privadas, mínimo dos (2), (nombre de la sociedad o institución pública) que acredite o evidencie su experiencia en el suministro de este tipo de bienes. ***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.***
IAO 13.1	No se considerarán ofertas alternativas.
IAO 14.5	La edición de Incoterms es: 2020
IAO 14.5 (i)	En el caso de bienes 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 el caso de bienes a ser suministrados desde el extranjero, los bienes deberán ser cotizados utilizando el INCOTERM DPA (Entregada en el lugar). Los INCOTERM pueden ser obtenidos de la Cámara de Comercio Internacional(www.iccwbo.org). **NO APLICA**
IAO 14.5 (i)	El lugar de destino convenido es: **Bodega COALSA Ubicada en Colonia el Carrizal antes del Colegio Técnico Luis Bográn.**
IAO 14.7	Los precios cotizados para el lote, deberán corresponder por lo menos al CIEN POR CIENTO (100%) de lo enlistado. Los precios cotizados para cada lote, deberán corresponder por lo menos

	al CIEN POR CIENTO (100%) de las cantidades especificadas. "Los precios cotizados por el oferente no serán ajustables." Deberán incluir el Impuesto Sobre Venta (ISV).
IAO 15.1	El Oferente NO PODRÁ cotizar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. Su oferta deberá ser expresada en LEMPIRAS.
IAO 19.1 (a)	Se requiere Autorización del Fabricante o Acreditación de representación del fabricante de acuerdo al literal U de las DDL **IAO 11.1(h)**.
IAO 19.1 (b)	Si se requiere acreditación de participar como representante o distribuidor autorizado del Fabricante, además se requiere acredite cuente con stock de repuestos, así como taller de reparación y mantenimiento de vehículos, de acuerdo al literal W de las DDL **IAO 11.1(h)**.
IAO 20.1	El plazo de validez de la oferta será de CIENTO VEINTE (120) días.
IAO 21.2	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será mínimo de un DOS POR CIENTO (2%) del monto de la oferta en moneda nacional de Honduras.
IAO 21.3	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: (a) Ser presentada en original (no se aceptarán copias); (b) Deberá permanecer válida por un período que expire treinta (30) días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde**. (CIENTO CINCUENTA [150] DÍAS) vigencia que inicia a partir de la fecha de apertura de las ofertas.**
IAO 21.4	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: (a) Garantía Bancaria emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (b) Fianza emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (c) Cheque certificado; Bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.
IAO 22.1	Además de la oferta original, el número de copias es: **UNA (1) COPIA DE LA OFERTA ORIGINAL DEBIDAMENTE FOLIADA EN FÍSICO Y COPIA DE LA MISMA EN DISPOSITIVO ELECTRÓNICO (USB).**
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 23.1	Los Oferentes **NO** podrán presentar Ofertas electrónicamente.
IAO 23.2 €	Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación: *Parte Central:* **Secretaría de Estado en los Despachos de Salud**

	(SESAL), Atención Oficina Departamento de Licitaciones, ubicado en el Barrio El Centro, Avenida Colón, Edificio Jiménez Castro frente a Hondutel, cuarto piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A. **E-Mail.** sesallicitaciones@gmail.com *Esquina Superior Izquierda:* **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.** *Esquina Superior Derecha:* **LUNES 06 DE OCTUBRE DE 2025.** *Esquina Inferior Izquierda*: No. y Nombre del Proceso de Licitación Pública Nacional, así: **Licitación Pública Nacional No. LPN-12-2025-SESAL** **ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHÍCULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025** *Esquina Inferior Derecha:* **NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA.** Solo para tomar nota: **a)** La oferta deberá ser firmada por el Gerente General o Representante Legal de la empresa. **b)** La revisión de las ofertas por parte de los oferentes se podrá realizar al finalizar la apertura de las ofertas. **c)** La oferta original deberá de venir debidamente foliada, firmada y sellada, con su respectiva copia sellada en sus sobres correspondientes.
IAO 24.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la dirección del Comprador es: Atención: **Licenciada Lourdes Hernández** **Gerente Administrativo** **Secretaria de Estado en el Despacho de Salud.** Dirección: Barrio el Jazmín, Avenida Miguel Cervantes Departamento de Licitaciones Departamento de Licitaciones, ubicado en el Barrio El Centro, Avenida Colón, Edificio Jiménez Castro frente a Hondutel, cuarto piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A. Ciudad: Tegucigalpa, MDC. Código postal: País: Honduras C.A La fecha límite para presentar las ofertas es: **Día LUNES SEIS (06) de**

	OCTUBRE año 2025 Hora: 10:00 a.m. (después de esta hora y fecha establecida no se recibirán ofertas)
IAO 27.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en:** Dirección: Barrio el Jazmín, Avenida Miguel Cervantes,secretaria de Estado en el Despacho de Salud Oficina Departamento de Licitaciones, ubicado en el Barrio El Centro, Avenida Colón, Edificio Jiménez Castro frente a Hondutel, cuarto piso, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A. Ciudad: Tegucigalpa, MDC. País: Honduras, C.A. Fecha: **Día LUNES SEIS (06) de OCTUBRE DE 2025** Hora: 10:00 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).**
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
IAO 36.3 (d)	Los ajustes se determinarán utilizando los siguientes criterios de entre los enumerados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación: [ver la Sección III Criterios de Evaluación y Calificación; agregar detalles complementarios si fuera necesario] *(i)* Desviación en el plan de entregas: **NO APLICA** *(ii)* Desviación el plan de pagos: **NO APLICA** *(iii)* El costo de reemplazo de componentes importantes, repuestos originales obligatorios y servicio**: APLICA**. *(iv)* Disponibilidad en Honduras de repuestos originales y servicios posteriores a la venta para el equipo ofrecido en la oferta: **APLICA** *(v)* Los costos estimados de operación y mantenimiento durante la vida del equipo **APLICA**

	(vi) El rendimiento y productividad del equipo ofrecido: **N O A P L I C A .** *(vii)* Los potenciales oferentes deberán incluir al precio total de su oferta el costo del mantenimiento de los vehículos para conservar la garantía, además de las condiciones en las que aplica la misma.
IAO 36.6	Los Oferentes **"PODRÁN"** cotizar precios separados y/o Individuales por lotes.-
	F. Adjudicación del Contrato
IAO 40.1	Número mínimo de oferentes: UN (1) OFERENTE.
IAO 41.1	El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTICINCO POR CIENTO (25%) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTICINCO POR CIENTO (25%)
IAO 43.3	El oferente adjudicado, previo a su contratación, deberá acreditar lo siguiente: a) Constancia de Solvencia emitida por el Servicio de Administración de Rentas "SAR". b) 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. c) 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). d) Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE. e) Garantía de Cumplimiento.
IAO 45	**Previo a la firma del Contrato** de parte de la Secretaría de Salud, el Oferente adjudicado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato. La Secretaría de Salud notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta.

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

Índice

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3(d))
2. Contratos Múltiples (IAO 36.6)
3. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 38.2)

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

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

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

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

(b) Variaciones en el Plan de Pagos. ***[N/A]***

(i) Los Oferentes cotizarán el precio de su oferta de acuerdo al plan de pagos establecido en las CEC. Las ofertas serán evaluadas sobre la base de este precio. Sin embargo, los Oferentes podrán ofrecer un plan de pagos alterno e indicar qué reducción de precios desean ofrecer por dicho plan de pagos diferente. El Comprador podrá considerar el plan de pagos alterno y el precio reducido de la oferta ofrecido por el Oferente seleccionado en función del precio base correspondiente al plan de pagos estipulado en las CEC.

o

(iii) Las CEC estipulan el plan de pagos establecido por el Comprador. Si una oferta se desvía de ese plan y dicha desviación es considerada aceptable por elComprador, la oferta se evaluará calculando los intereses devengados por cualesquiera pagos anteriores correspondientes a las condiciones de la oferta comparados con los estipulados en las CEC, a la tasa anual estipulada en los **DDL**, Sub cláusula 36.3(d).

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

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

*ii. El Comprador preparará una lista de componentes y repuestos de alto valor y frecuencia de uso y estimará las cantidades de éstos que utilizará durante el período inicial de funcionamiento de los Bienes que se especifica en los **DDL**, Sub cláusula 18.3. Para fines de evaluación solamente, el costo total de estos artículos y cantidades será calculado sobre la base de los precios unitarios de los repuestos cotizados por el Oferente*

y se agregará al precio de la oferta.

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

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

e. Costos estimados de operación y mantenimiento.

Costos de operación y mantenimiento. Para propósitos de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo de operación y mantenimiento durante la vida útil de los Bienes, si así se establece en la Sub cláusula 36.3(d) de los **DDL**. El ajuste será evaluado de conformidad con la metodología establecida en la Sub cláusula 36.3(d) y (e) de los **DDL.**

f. Desempeño y productividad del equipo. ***[N/A]***

(i) Desempeño y productividad del equipo. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio cotizado un ajuste representativo del valor capitalizado de costos de operación adicionales aplicables durante la vida útil del equipo, si así se dispone en la Sub cláusula 36.3(d) y (f) de los DDL. El ajuste será evaluado sobre la base de la disminución de la garantía de productividad o eficiencia ofrecida en la oferta que se encuentre por debajo de la norma de 100, utilizando la metodología establecida en los DDL Sub cláusula 36.3(d) y (f).

o

(ii) Se agregará un ajuste al precio de la oferta para tomar en cuenta la productividad de los bienes cotizados en la oferta, solamente para fines de evaluación, si así se dispone en la Sub cláusula 36.3(d) de los DDL. El ajuste se evaluará sobre la base del costo por unidad de la productividad real de los bienes cotizados en la oferta con relación a los valores mínimos requeridos, utilizando la metodología establecida en la Sub cláusula 36.3(d) de los DDL."

g. Criterios específicos adicionales.

a) Disponibilidad de los repuestos Originales, necesarios para cada vehículo y motocicleta.

b) La calidad de la prestación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo según lo solicitado en las especificaciones técnicas

c) El acabado del servicio de reparación final.

- *Estabilidad de la empresa y el cumplimiento reflejado en contratos anteriores celebrado con otras empresas.*

36. 7 Criterios de Evaluación

Criterios Objetivos de Evaluación.

El Pliego de Condiciones podrá considerar, además del precio, otros criterios objetivos de evaluación, a tal

efecto, considerando la naturaleza de la prestación, podrán incluirse, entre otros, las condiciones de financiamiento, beneficios ambiéntales, o tratándose de suministros, la compatibilidad de equipos, disponibilidad de repuestos y servicios, asistencia técnica, menor Costo de operación, plazo de entrega y los demás que estuvieren previstos con ese carácter. Si así ocurriere, el Pliego de Condiciones establecerá un sistema de puntos u otro criterio objetivo para evaluar los diferentes factores previstos. A falta de pronunciamiento expreso en el Pliego de Condiciones, se entenderá que la adjudicación se hará al oferente de precio más bajo, siempre que cumpla las condiciones de participación.

36.8 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. El pliego de condiciones podrá disponer la inadmisibilidad de estas ofertas, previas las comprobaciones del caso.*

2. Contratos Múltiples (IAO 37) *[N/A]*

El Comprador adjudicará contratos múltiples al Oferente que ofrezca la combinación de ofertas que sea evaluada como la más baja (un contrato por oferta) y que cumpla con los criterios de Calificación Posterior (en esta Sección III, Sub cláusula 38.2 de las IAO, Requisitos de Calificación Posterior).

El Comprador:

a) evaluará solamente los lotes o contratos que contengan por lo menos el porcentaje de los artículos por lote y de cantidades por artículo que se establece en la Sub cláusula 14.8 de las IAO.

b) tendrá en cuenta:

(i) la oferta evaluada como la más baja para cada lote; y

(ii) la reducción de precio por lote y la metodología de aplicación que ofrece el Oferente en su oferta

3. Requisitos para Calificación Posterior (IAO 38.2)

Después de determinar la oferta evaluada como la más baja según lo establecido en la Sub cláusula 37.1 de las IAO, el Comprador efectuará la calificación posterior del Oferente de conformidad con lo establecido en la Cláusula 38 de las IAO, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados. Los requisitos que no estén incluidos en el siguiente texto no podrán ser utilizados para evaluar las calificaciones del Oferente.

(a) Capacidad financiera

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

- *Estados de Resultados y Balance General debidamente auditados por empresas Auditoras independientes, correspondiente a los años 2023, 2024 y primer semestre de 2025.*

- *Documentos probatorios debiendo demostrar que* ***mantiene líneas de crédito por un volumen no menor del 30% del valor total de la oferta.,*** *El requisito podrá acreditarse mediante la presentación de certificaciones o constancias bancarias.*

- *Autorización para que la Secretaría de Estado en los Despachos Salud, pueda verificar la documentación presentada con los emisores.*

(b) Experiencia y Capacidad Técnica

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

➢ Permiso de Distribución, de la marca que ofrece para el producto solicitado

(c) El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización:

- Constancia de satisfacción de una o más empresas a las cuales le han proveído vehículos.
- Presentar mínimo dos (2) acreditaciones, pueden ser títulos, diplomas, certificaciones que el personal técnico de la empresa está capacitado y tiene experiencia en Mecánica Automotriz, reparación de vehículos, pintura, enderezado, etc.
- Contratos celebrados con otras Instituciones Públicas o Privadas, (nombre de la sociedad o institución pública) que acredite su experiencia en la prestación de servicios.
- Constancia de satisfacción del Servicio recibido, extendidas por otras Instituciones Públicas o Privadas, donde hayan prestado los servicios.

Motivos de Descalificación de oferta

(a) Si la oferta no está acompañada de la correspondiente Garantía de Mantenimientode Oferta o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles.

(b) Por no haber subsanado los defectos, omisiones o cualquier otra subsanación requerida conforme se solicita en el tiempo indicado en el presente Pliego de Condiciones de Licitación.

(c) Establecer condicionamientos que no fueran requeridos.

(d) El incumplimiento de presentación de precios unitarios y totales.

(e) No estar firmada por el oferente o su representante legal la Carta Propuesta.

(f) Cualquier otro motivo establecido en la Ley de Contratación del Estado y suReglamento [*Articulo 131 RLCE*].

3. Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

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

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

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

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

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

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

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

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

Sección IV. Formularios de la Oferta

Índice de Formularios

Formulario de Información sobre el Oferente 42
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio 43
Formulario de Presentación de la Oferta 44
Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 46
Lista de Precios 49
Autorización del Fabricante 51

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 cadamiembro 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 dondeintenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporacióndel Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Direcciónjurídica 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 lasSub cláusulas 4.1 y 4.2 de las IAO. Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio,de conformidad con la Sub cláusula 4.1 de las IAO. 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 4.4 delas IAO.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas 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 nombredel País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución oincorporación 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 representanteautorizado 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 lasSub cláusulas 4.1 y 4.2 de las IAO. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídicay financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 4.4de las IAO.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No sepermitirán 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 Conexos 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 conexos];*

(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 Sub cláusula 20.1 de las IAO, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad conla Sub cláusula 24.1 de las IAO. 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 44 de las IAO y Cláusula 17 de las CGC;

(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 IAO;

(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 IAO;

(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 queel 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 delOferente]*

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 dela 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 16de 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 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 oparientes 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 ySubsecretarios 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 indirectamenteen los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____,
Departamentode, a los_____días de mes de_____de
_____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En casode 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 Conexos detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS
INCLUIR ISV
INCLUIR COSTO DE MANTENIMIENTO QUE CUBRE LA GARANTÍA DE FABRICA

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel

LOTE	Nombre del Bien Ofertado	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	País de Origen	Fabricante	Precio Unitario Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)	Precio Total Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)	Plazos de entrega ofertada
1								
2								

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

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que elAfianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

_____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

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

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO 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. 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.

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 duranteel 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]* medianteel 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 27 de las Condiciones Generales 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]*

Sección V. Países Elegibles

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

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios

Sección VI. Lista de Requisitos

Índice

1. Lista de Bienes y Plan de Entregas 56
2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento 57
3. Especificaciones Técnicas 58
4. Planos o Diseños (NO APLICA) 63
5. Inspecciones y Pruebas 64

Notas para la preparación de la Lista de Requisitos

El Comprador deberá incluir la Lista de Requisitos en los documentos de licitación, y deberá abarcar como mínimo, una descripción de los bienes y servicios a ser proporcionados y un plan de entregas.

La Lista de Requisitos tiene como objetivo proporcionar suficiente información para que los Oferentes puedan preparar sus ofertas eficientemente y con precisión, particularmente la Lista de Precios, para la cual se proporciona un formulario en la Sección IV. Además, la Lista de Requisitos, conjuntamente con la Lista de Precios, servirá como base en caso de quehaya una variación de cantidades en el momento de la adjudicación del contrato, de conformidad con la Cláusula 41 de las IAO.

La fecha o el plazo de entrega deberá ser establecido cuidadosamente, teniendo en cuenta: (a) las implicaciones de los términos de entrega estipulados en las IAO, de conformidad con las provisiones de los Incoterms (es decir, los términos DDP, DPA, CIP, FCA y CPT), y (b) la fecha establecida aquía partir de la cual empiezan las obligaciones del Proveedor relacionadas con la entrega (es decir, la notificación de adjudicación, la firma del contrato, la apertura o confirmación de la carta de crédito).

1. 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]

No. de Articulo	**Descripción de los Bienes**	**Cantidad**	**Unidad física**	**Lugar de destino convenido según se indica en los DDL**	**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	VEHÍCULOS TIPO BUSITO	8	UNIDAD	BODEGA COALSA, COLONIA EL CARRIZAL ANTES DEL COLEGIO TÉCNICO LUIS BOGRÁN	INMEDIATA DESPUÉS A LA FIRMA DEL CONTRATO ***Multa diaria aplicable por el incumplimiento del plazo es 0.36%***	INMEDIATA A LA FIRMA DEL CONTRATO ***Multa diaria aplicable por el incumplimiento del plazo es 0.36%***	
2	VEHÍCULOS TIPO MOTOCICLETA	2	UNIDAD	BODEGA COALSA, COLONIA EL CARRIZAL ANTES DEL COLEGIO TÉCNICO LUIS BOGRÁN	INMEDIATA DESPUÉS A LA FIRMA DEL CONTRATO ***Multa diaria aplicable por el incumplimiento del plazo es 0.36%***	INMEDIATA A LA FIRMA DEL CONTRATO ***Multa diaria aplicable por el incumplimiento del plazo es 0.36%***	

2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento

[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de ejecución deberán ser realistas y consistentes con las fechas requeridas de entrega de los bienes (de acuerdo a los Incoterms)]

Servicio	**Descripción del Servicio**	**Cantidad**[1]	**Unidad física**	**Lugar donde losservicios serán prestados**	**Fecha(s) final(es) de Ejecución de losServicios**
[indicar el No. del Servicio]	*[indicar descripción de los Servicios Conexos]*	*[Insertar la cantidad derubros de servicios a proveer]*	*[indicar la unidad física de medida de los rubros de servicios]*	*[indicar el nombre del lugar]*	*[indicar la(s) fecha(s) de entrega requerida(s)]*

[1] Si corresponde.

3. Especificaciones Técnicas

El propósito de las Especificaciones Técnicas (ET), es el de definir las características técnicas de los Bienes y Servicios Conexos que el Comprador requiere. El Comprador preparará las ET detalladas teniendo en cuenta que:

- *Las ET constituyen los puntos de referencia contra los cuales el Comprador podrá verificar el cumplimiento técnico de las ofertas y posteriormente evaluarlas. Por lo tanto, unas ET bien definidas facilitarán a los Oferentes la preparación de ofertas que se ajusten a los documentos delicitación, y al Comprador el examen, evaluación y comparación de las ofertas.*
- *En las ET se deberá estipular que todos los bienes o materiales que se incorporen en los bienes deberán ser nuevos, sin uso y del modelo más reciente o actual, y que contendrán todos los perfeccionamientos recientes en materia de diseño y materiales, a menos que en el contrato se disponga otra cosa.*
- *En las ET se utilizarán las mejores prácticas. Ejemplos de especificaciones de adquisiciones similares satisfactorias en el mismo país o sector podrán proporcionar bases concretas para redactar las ET.*
- *En lo posible deben usarse medidas métricas.*
- *Pudiera ser ventajoso estandarizar las ET, dependiendo de la complejidad de los bienes y la repetición del tipo de adquisición. Las ET deberán ser lo suficientemente amplias para evitar restricciones relativas a manufactura, materiales, y equipo generalmente utilizados en la fabricación de bienes similares.*
- *Las normas de calidad del equipo, materiales y manufactura especificadas en los Documentos de Licitación no deberán ser restrictivas. Siempre que sea posible deberán especificarse normas de calidad internacionales. Se deberán evitar referencias a marcas, números de catálogos u otros detalles que limiten los materiales o artículos a un fabricante en particular. Cuando sean inevitables dichas descripciones, siempre deberá estar seguida de expresiones tales como "o sustancialmente equivalente" u "o por lo menos equivalente". Cuando en las ET se haga referencia a otras normas o códigos de práctica particulares, ya sea Hondureñas o de cualquier otro país elegible, éstos solo serán aceptables si a continuación de los mismos se agrega un enunciado indicando otras normas emitidas por autoridades reconocidas que aseguren que la calidad sea por lo menos sustancialmente igual.*
- *Las ET deberán describir detalladamente los siguientes requisitos con respecto a por lo menos losiguiente:*

    (a) Normas de calidad de los materiales y manufactura para la producción y fabricaciónde los bienes.

    (b) Lista detallada de las pruebas requeridas (tipo y número).

    (c) Otro trabajo adicional y/o Servicios Conexos requeridos para lograr la entrega o elcumplimiento total.

(d) *Actividades detalladas que deberá cumplir el Proveedor, y consiguiente participación del Comprador.*

(e) *Lista detallada de avales de funcionamiento cubiertas por la Garantía, y las especificaciones de la liquidación por daños y perjuicios aplicable en caso de que dichos avales no se cumplan.*

- *Las ET deberán especificar todas las características y requisitos técnicos esenciales y de funcionamiento, incluyendo los valores máximos o mínimos aceptables o garantizados, según corresponda. Cuando sea necesario, el Comprador deberá incluir un formulario específico adicional de oferta (como un Anexo al Formulario de Presentación de la Oferta), donde el Oferente proporcionará la información detallada de dichas características técnicas o de funcionamiento con relación a los valores aceptables o garantizados.*

Cuando el Comprador requiera que el Oferente proporcione en su oferta una parte de o todas las Especificaciones Técnicas, cronogramas técnicos, u otra información técnica, el Comprador deberá especificar detalladamente la naturaleza y alcance de la información requerida y la forma en que deberá ser presentada por el Oferente en su oferta.

[Si se debe proporcionar un resumen de las ET, el Comprador deberá inserta la información en la tabla siguiente. El Oferente preparará un cuadro similar para documentar el cumplimiento con los requerimientos.]

"Resumen de las Especificaciones Técnicas. *Los Bienes y Servicios Conexos deberán cumplir con las siguientes Especificaciones Técnicas y Normas*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

LOTE No. 1

VEHÍCULO TIPO BUSITO

LOTE 1	**TIPO**	ESPECIFICACIONES URVAN 2.5 TECHO BAJO DX (Vehículos tipo BUSITO) CAPACIDAD DE 14-15 PASAJEROS
VEHÍCULO TIPO BUSITO AÑO 2025	**MOTOR**	MOTOR YD25 2500 CC • POTENCIA 127 HP / 3200 RPM • TORQUE 356 NM /2000 RPM • COMBUSTIBLE DIESEL • TRANSMISIÓN MECÁNICA DE 5 VELOCIDADES + RETROCESO • DIRECCIÓN HIDRÁULICA E INYECCIÓN DIRECTA
	FRENOS Y SUSPENSIÓN	FRENOS DELANTEROS DISCO VENTILADOS Y TRASEROS DE TAMBOR • SUSPENSIÓN DELANTERA DOBLE HORQUILLA CON BARRA ESTABILIZADORA • SUSPENSIÓN TRASERA EJE RÍGIDO CON MUELLES
	SEGURIDAD	VÁLVULA CENSORA DE CARGA (LSV) • CINTURONES DE SEGURIDAD CONDUCTOR Y PASAJERO DE 3 PUNTOS (ELR), PRETENSORES Y LIMITADORES DE CARGA • PANELES TRASEROS REFORZADOS • SEGURO PARA NIÑOS ISOFIX • INMOVILIZADOR • RECORDATORIO DE CINTURON DE SEGURIDAD DE CONDUCTOR • BOLSAS DE AIRE PARA CONDUCTOR Y PASAJERO • BOLSAS DE AIRE LATERALES Y DE CORTINA
	EXTERIOR	BOMPER DELANTERO Y TRASERO CONTRA IMPACTOS • PARRILLA FRONTAL COLOR NEGRO CON DETALLES CROMADOS • RINES CON COPAS CENTRALES • LIMPIAVIDRIOS DELANTERO Y TRASERO • LIMPIAVIDRIOS CON VELOCIDADES INTERMITENTE VARIABLE • ESPEJOS EXTERIORES MANUALES NEGROS • PUERTA CORREDIZA LADO DERECHO • NEUMATICOS 195/R15C (tipo radiales) • RIN 15"
	HERRAMIENTAS	GATA DHIDRAULICA MANERAL LLAVE DE RUEDAS DE FABRICA.
	INTERIOR	AIRE ACONDICIONADO (FRONTAL Y TRASERO) Y CALEFACCIÓN CON SALIDA EN CADA LÍNEA DE ASIENTOS • COMPUTADORA DE VIAJE • ANTENA DE RADIO

		• TIMÓN AJUSTABLE • APERTURA DE COMPARTIMIENTO DE COMBUSTIBLE A DISTANCIA • PORTAVASOS DELANTEROS • PORTA BOTELLAS CONDUCTOR Y PASAJERO RADIO AM/FM AUXILIAR DE Ipod Y MP3, CON CAMARA DE RETROCESO Y BLUTOOTH ALMACENAJE EN TABLERO DE INSTRUMENTOS INFERIOR, CON ENFRIADOR PUERTA CORREDIZA COLOR DE LA CARROCERIA GUANTERA RESPALDO ASIENTO TRASEROS ABATIBLE • TERCERA LUZ DE STOP • ESPEJO INTERIOR ANTI-REFLEJANTED • ASIENTOS DEL CONDUCTOR CON AJUSTE MANUAL • RECLINACIÓN COMPLETA DEL ASIENTO DEL ASISTENTE + CTR: CAÍDA CON CONSOLA EN EL RESPALDO + COLUMNA VERTEBRAL Y DESLIZAMIENTO Y RECLINACIÓN COMPLETA A: Altura Total: 1990 mm B: Distancia entre ejes: 2555 mm C: Largo total: 4695 mm D: Ancho total sin espejos: 1695 mm Diametro de giro: 10,6 Distancia libre al suelo: 195 mm Carga util: 1378
	Tiempo de entrega: DE MANERA INMEDIATA, A LA FIRMA DEL CONTRATO	

LOTE No. 2
VEHÍCULO TIPO MOTOCICLETA

VEHÍCULO TIPO MOTOCICLETA AÑO 2025	**LOTE 2**	**VEHÍCULOS TIPO MOTOCICLETAS (TRABAJO)**
	TIPO	Motocicletas CRUX YD110-4
	FICHA TÉCNICA:	CILINDRAJE POR MOTOR 110 CC TIPO DE MOTOR 4T-SOHC-Blue Core POTENCIA 7.5 HP @7500 RPM RELACIÓN DE COMPRESIÓN 9.9:1 SISTEMA DE ARRANQUE Eléctrico y pedal SISTEMA DE ENCENDIDO TCI FRENO DELANTERO Tambor FRENO TRASERO Tambor SISTEMA DE ALIMENTACIÓN DE COMBUSTIBLE Carburador Tipo VM17 CAPACIDAD DE TANQUE DE COMBUSTIBLE 7.2 L. TORQUE 8.5 N.M @4500 RPM TRANSMISIÓN Mecánica 4 velocidades TIPO DE CHASIS Diamante SUSPENSIÓN TRASERA Basculante / Amortiguador hidráulico

		SUSPENSIÓN DELANTERA Horquilla Telescópica / Amortiguador hidráulico
		NEUMÁTICO DELANTERO 2.75-17 41P NEUMÁTICO TRASERO 3.00-17 50P PESO 214 LB CARGA MÁXIMA 342 LB COLOR: Marrón, azul, rojo

Tiempo de entrega: INMEDIATA, A LA FIRMA DEL CONTRATO.

El Oferente deberá indicar las condiciones que incluye su garantía de fábrica.

4. Planos o Diseños (NO APLICA)

Estos documentos incluyen____[*indicar "los siguientes" o "ningún"]* planos o diseños:

[Si se han de incluir documentos planos o diseños, detallarlos en la lista a continuación]

Lista de Planos o Diseños		
Plano o Diseño No.	**Nombre del Plano o Diseño**	**Propósito**

5. Inspecciones y Pruebas

Las siguientes inspecciones y pruebas se realizarán: [El Comprador está facultado a realizar todas lasinspecciones y pruebas que éste considere pertinente, asignando para ello personal de la Secretaría de Salud en fechas que estime conveniente]

PARTE 3 – Contrato

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

Índice de Cláusulas

1. Definiciones 67
2. Documentos del Contrato 68
3. Fraude y Corrupción 68
4. Interpretación 69
5. Idioma 70
6. Consorcio 70
7. Elegibilidad 70
8. Notificaciones 71
9. Ley aplicable 72
10. Solución de controversias 72
11. Alcance de los suministros 72
12. Entrega y documentos 72
13. Responsabilidades del Proveedor 72
14. Precio del Contrato 72
15. Condiciones de Pago 72
16. Impuestos y derechos 73
17. Garantía Cumplimiento 73
18. Derechos de Autor 74
19. Confidencialidad de la Información 74
20. Subcontratación 75
21. Especificaciones y Normas 75
22. Embalaje y Documentos 76
23. Seguros 76
24. Transporte 76
25. Inspecciones y Pruebas 76
26. Liquidación por Daños y Perjuicios 77
27. Garantía de los Bienes 78
28. Indemnización por Derechos de Patente 79
29. Limitación de Responsabilidad 80
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones 80
31. Fuerza Mayor 81
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato 81
33. Prórroga de los Plazos 82
34. Terminación 82
35. Cesión 85

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones

1.1. Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados queaquí se les asigna:

(a) "El Sitio del Proyecto", donde corresponde, significa el lugar citado en las **CEC**.

(b) "Contrato" significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia.

(c) "Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda.

(d) "Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato.

(e) "Día" significa día calendario.

(f) "Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato.

(g) "CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato.

(h) "Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Comprador en virtud del Contrato.

(i) "Comprador" significa la entidad que compra los Bienes y Servicios Conexos, según se indica en las **CEC**.

(j) "Servicios Conexos" significan los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato.

(k) "CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato.

(l) "Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada con quienes el Proveedor ha subcontratado el suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios.

(m) "Proveedor" significa la persona natural, jurídica cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y es denominada como tal en el Contrato.

2. Documentos del Contrato

2.1 Sujetos al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.

3. Fraude y Corrupción

3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidadeso personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos.

3.2 El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho revisar a los Oferentes, proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores y concesionarios sus cuentas y registros y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de propuestas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos, el Proveedory sus subcontratistas deberán: (i) conserven todos los documentosy registros relacionados con este Contrato por un período de tres (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entreguen todo documento necesario para la investigación de denuncias de fraude o corrupción, y pongan a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato pararesponder las consultas provenientes de personal del Comprador ola respectiva instancia de control del Estado Hondureño o de cualquier investigador, agente, auditor o consultorapropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple el requerimiento del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, o de cualquier otra forma obstaculiza la revisión del asunto por éstos, el Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción, podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor o subcontratista para asegurar el cumplimiento de esta obligación.

3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.

4. Interpretación

4.1 Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural, y viceversa.

4.2 Incoterms

(a) El significado de cualquier término comercial, así como losderechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato.

(b) El término DDP, DPA y otros similares, cuando se utilicen, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en la CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia.

4.3 Totalidad del Contrato

El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre el Comprador y el Proveedor y substituye todas las comunicaciones,negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato.

4.4 Enmienda

Ninguna enmienda u otra variación al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado.

4.5 Limitación de Dispensas

(a) Sujeto a lo indicado en la Sub cláusula 4.5(b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna dispensa concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato.

(b) Toda dispensa a los derechos, poderes o remedios de una delas partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando

Dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcancede la dispensa.

4.6 Divisibilidad

Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.

5. Idioma

5.1 El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los apartes pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato.

5.2 El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducciónal idioma que rige, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.

6. Consorcio

6.1 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.

7. Elegibilidad

7.1 El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidos en alguna de las circunstancias siguientes:

(a) 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 lacondena. 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;

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

(c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al serviciode 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;

(d) 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 Registrode 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;

(e) 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;

(f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o 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 gradode 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;

(g) 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; e,

(h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.

8. Notificaciones

8.1 Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contratodeberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las **CEC**. El término "por escrito" significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo.

8.2 Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre lafecha de entrega y la fecha de la notificación.

9. Ley aplicable

9.1 El Contrato se regirá y se interpretará según las leyes Hondureñas.

10. Solución de controversias

10.1 El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato.

10.2 Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante.

10.3 Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía judicial ante los tribunales de lo Contencioso Administrativo, salvo que las **CEC** establezcan la posibilidad de acudir al Arbitraje.

11. Alcance de los suministros

11.1 Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.

12. Entrega y documentos

12.1 Sujeto a lo dispuesto en la Sub cláusula 32.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento indicado en la Lista de Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las **CEC**.

13. Responsabilidades del Proveedor

13.1 El Proveedor deberá proporcionar todos los bienes y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC.

14. Precio del Contrato

14.1 Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las **CEC**.

15. Condiciones de Pago

15.1 El precio del Contrato se pagará según se establece en las **CEC**.

15.2 La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación de soporte que describan, según corresponda, los Bienes entregados y los Servicios Conexos cumplidos, y de los documentos

presentados de conformidad con las Cláusulas 7.4 y 12 de las CGC y encumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato.

15.3 El Comprador efectuará los pagos prontamente, pero de ninguna manera podrá exceder cuarenta y cinco (45) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor,y después de que el Comprador la haya aceptado.

15.4 Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta.

15.5 Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasade interés establecida en las **CEC**, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio o fallo de arbitraje.

16. Impuestos y derechos

16.1 El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador.

16.2 El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.

17. Garantía Cumplimiento

17.1 El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días de la notificación de la adjudicación del Contrato, deberá suministrar laGarantía de Cumplimiento del Contrato por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato.

17.2 Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato.

17.3 Como se establece en las **CEC**, la Garantía de Cumplimiento, si es requerida, deberá estar denominada en la(s) misma(s) moneda(s) del Contrato, o en una moneda de libre convertibilidadaceptable al Comprador, y presentada en una de los formatos estipuladas por el Comprador en las **CEC**, u en otro formato aceptable al Comprador.

17.4 La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes.

17.5 Efectuada que fuere la entrega de los bienes y realizada la liquidación del contrato, cuando se establezca en las **CEC**, el Proveedor sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados, con vigencia por el tiempo previsto en las **CEC** y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

18. Derechos de Autor

18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Comprador directamente o a través del Proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.

19. Confidencialidad de la Información

19.1 El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimientopor 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 despuésde la ejecución del mismo. No obstante lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la Cláusula 19 de las CGC.

19.2 El Comprador no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato.

19.3 La obligación de las partes de conformidad con las Sub cláusulas19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicaráa información que:

(a) el Comprador o el Proveedor requieran compartir con el Banco u otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato;

(b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes;

(c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o

(d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad.

19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos.

19.5 Las disposiciones de la Cláusula 19 de las CGC permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.

20. Subcontratación

20.1 El Proveedor informará al Comprador por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posteriores, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato.

20.2 Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.

21. Especificaciones y Normas

21.1 Especificaciones Técnicas y Planos

(a) Los Bienes y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI, Lista de Requisitos y, cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes.

(b) El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador, mediante notificación al Comprador de dicho rechazo.

(c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación Previa del Comprador y dicho cambio se regirá de conformidad con laCláusula 32 de las CGC.

22. Embalaje y Documentos

22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugarde destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuandocorresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y lacarencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse.

22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si los hubiere, especificado en las **CEC** y en cualquiera otra instrucción dispuesta por el Comprador.

23. Seguros

23.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, los Bienes suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad de un país elegible, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los *Incoterms* aplicables **o según se disponga en las CEC**.

24. Transporte

24.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se regirá por los *Incoterms* indicados.

25. Inspecciones y Pruebas

25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se dispone en las **CEC**, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador.

25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Sub cláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador.

25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho apresenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en

La sub cláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación.

25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso o consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto.

25.5 El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas.

25.6 El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones.

25.7 El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados ohacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Sub cláusula 25.4 de las CGC.

25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de informes, de conformidad con la Sub cláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.

26. Liquidación por Daños y Perjuicios

26.1 Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del

período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del

precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados establecido en las **CEC** por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en esas **CEC**. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 34 de las CGC.

27. Garantía de los Bienes

27.1 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.

27.2 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.

27.3 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 cualquierparte 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.

27.4 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.

27.5 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.

27.6 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

28. Indemnización por Derechos dePatente

28.1 El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad Al Comprador y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a:

(a) la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde está el lugar del proyecto; y

(b) la venta de los productos producidos por los Bienes encualquier país.

Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resulte del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato.

28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadasen la Sub cláusula 28.1 de las CGC, el Comprador notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda.

28.3 Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de veintiocho
(28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por las costas procesales en que hubiera incurrido.

28.4 El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido.

28.5 El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedory a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseñosregistrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.

29. Limitación de Responsabilidad

29.1 Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe,

(a) el Proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato, y

(b) la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no podrá exceder el Precio del Contrato, entendiéndose que tal limitación de responsabilidad no se aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipo defectuoso, ni afecta la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por las transgresiones de patente.

30. Cambio en lasLeyes y Regulaciones

30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de la fecha de 28 días antes de la presentación de Ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modificase en el lugar de Honduras donde está ubicado el Proyecto (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en lamedida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante, lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se pagará separadamente ni será acreditado si el mismo ya ha sido tenido en cuenta en las provisiones de ajuste de precio, si corresponde y de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC.

31. Fuerza Mayor

31.1 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 del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.

31.2 Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.

31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.

32. Órdenes de Cambio y Enmiendas alContrato

32.1 El Comprador podrá, en cualquier momento, efectuar cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor de acuerdo con la Cláusula 8 de las CGC, en uno o más de los siguientes aspectos:

(a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes que deban suministrarse en virtud al Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador;

(b) la forma de embarque o de embalaje;

(c) el lugar de entrega, y/o

(d) los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor.

32.2 Si cualquiera de estos cambios causara un aumento o disminución en el costo o en el tiempo necesario para que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato, se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entregas/de Cumplimiento, o a ambas cosas, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula, dentro de los veintiocho (28) días contados a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio del Comprador.

32.3 Los precios que cobrará el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato, deberán convenirse previamente entre las

partes, y no excederán los precios que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares.

32.4 Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o modificación al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada por ambas partes.

33. Prórroga de los Plazos

33.1 Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato, el Proveedor o sus Subcontratistas encontrasen condiciones que impidiesen la entrega oportuna de los Bienes o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará prontamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas partes ratificarán la prórroga mediante una enmienda al Contrato.

33.2 Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indicó en la Cláusula
31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidación por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26 de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Sub cláusula 33.1 de las CGC.

34. Terminación

34.1 Terminación por Incumplimiento

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

(i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato,o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC; o

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

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

(vi) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez días hábiles siguientes a lafecha en que tal fusión ocurra. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en esteúltimo caso, haya derecho a indemnización alguna; o

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

(b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 34.1(a) de las CGC, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir.

34.2 Terminación por Insolvencia

(a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante comunicación por escrito al Proveedor en caso de la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comprobada incapacidad financiera.

34.3 Terminación por Conveniencia.

(a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, podrá terminar el Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación.

(b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarcar dentro de los veintiocho (28) días siguientes a al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de

acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones:

(i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o

(ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor.

34.4 El Comprador podrá terminar el Contrato también en caso de muerte del Proveedor individual, salvo que los herederos ofrezcan concluir con el mismo con sujeción a todas sus estipulaciones; la aceptación de esta circunstancia será potestativa del Comprador sin que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario.

34.5 El contrato también podrá ser terminado por el mutuo acuerdo de las partes.

35. Cesión

35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

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

[El Comprador seleccionará la redacción que corresponda utilizando los ejemplos indicados a continuación u otra redacción aceptable y suprimirá el texto en letra cursiva]

CGC 1.1(i)	El comprador es: **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD**
CGC 1.1(a)	El Lugar de entrega de los Insumos es: **Bodega COALSA Ubicada en Colonia el Carrizal antes del Colegio Técnico Luis Bográn**
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los Incoterms será*: 2020*
CGC 8.1	Para **notificaciones,** la dirección del Comprador será: **Licenciada Lourdes Hernández; Gerente Administrativo Secretaria de Estado en el Despacho de Salud** Dirección: Barrio el Jazmín, Avenida Miguel Cervantes Departamento de Licitaciones, ubicado en el Barrio El Centro, Avenida Colón, Edificio Jiménez Castro frente a Hondutel, cuarto piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A. Código postal: País: Honduras Dirección de correo electrónico: sesallicitaciones@gmail.com
CGC 10.3	Contra la resolución del Comprador procederá la vía judicial ante los tribunales de lo Contencioso Administrativo.
CGC 14.1	Los precios de los servicios y los Servicios Conexos prestados no serán ajustables.

CGC 15.1	***Modelo de disposición:*** CGC 15.1 - La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud delContrato serán las siguientes: El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempirasde la siguiente manera: **(i)** (ii) **Contra entrega.** La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los bienes, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.
CGC 15.2	La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación soporte que describan, según corresponda, los Bienes entregados y de los documentos presentados de conformidad con las Cláusulas 7.4 y 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato.
CGC 15.3	La SECRETARIA efectuará los pagos prontamente, pero de ninguna manera podrá exceder cuarenta y cinco (45) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado.
CGC 15.4	Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta.
CGC 15.5	El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar interés al Proveedor es de 45 días. La tasa de interés que se aplicará es la tasa de interés promedio para operaciones activas vigente en el sistema bancario nacional determinada mensualmente para la respectiva moneda por el Banco Central de Honduras.

CGC 16	El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador. El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.
CGC 17.1	El Proveedor, Previo a la firma del Contrato de parte de la Secretaria de Salud, deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato.
CGC 17.2	Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato.
CGC 17.3	Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, ésta deberá presentarse en la forma de: *[Fianza o Garantía Bancarias emitidas por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional, cheques certificados o bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público."]* Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, ésta deberá estar denominada en *[LEMPIRAS"].*
CGC 17.4	La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de entrega del bien.
CGC 17.5	**Garantía de Calidad** *Si se requiere una Garantía de Calidad, la cual será del cinco por ciento del monto total del contrato y tendrá una vigencia de un año contado a partir de la fecha de recepción definitiva y/o total de los bienes suministrados.*
CGC 22.2	El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: *[NO APLICA]*
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms.

CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: *["El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro de Honduras, definido como el Sitio de Entrega, transportarlos a dicho lugar de destino en Honduras, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos lo gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado (detallar las responsabilidades respectivas del Comprador y del Proveedor).]*
CGC 25.1	Las inspecciones y pruebas serán como se indica a continuación: *Se definirá según eventualidades, comunicadas oportunamente a través de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud.*
CGC 26.1	El valor de la liquidación por daños y perjuicios será: *[el contratante aplicará al Contratista por cada día de atraso, una multa diaria, equivalente al valor relativo que se encuentra establecido en las Disposiciones Generales de ingresos y egresos de la República y el Articulo 72 de la Ley de Contratación del Estado, siendo este de un 0.36*% del saldo del monto del contrato por día.
CGC 26.1	El monto máximo de la liquidación por daños y perjuicios será: 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. 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.
CGC 27.3	El período de validez de la Garantía de Calidad será *de trescientos sesenta y cinco (365)* días.
CGC 27.5	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será: *Se definirá según eventualidades comunicadas oportunamente a través de la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de la Secretaria de Salud.*

Sección IX. Formularios del Contrato

Índice de Formularios

1.CONTRATO.

[Sujeto a cambios]

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE xxxxxxx
(xxxxxxxx)LICITACIÓN PÚBLICA N°
SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, **CARLA MARINA PAREDES REYES,** hondureña, mayor de edad, casada, Médico, con documento Nacional de identificación No. 0506-1966-01347 actuando en su condición de Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, nombrado mediante acuerdo Ejecutivo 12-2024 fecha 3 enero 2024, actuando en mi condición de **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";**; quien en lo sucesivo se denominará "**LA SECRETARIA"** y **xxxxxxx,** de este domicilio, actuando como Representante Legal de la Empresa denominada **xxxxxxxxx"** Constituida mediante Escritura Pública número XX autorizada por la Notario xxxxxxxx, el XX, con inscripción No. XX, del tomo XX del Registro de la Propiedad Mercantil, quien para los efectos de este Contrato se denominará **"EL PROVEEDOR"** hemos convenido en celebrar como el efecto celebramos el presente **CONTRATO DE "ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025.**, que se regirá por las cláusulas siguientes:

ANTECEDENTES

La **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD,** en el ámbito de sus facultades mediante Resolución de Adjudicación XXXXXX, adjudica a la empresa **XXXXXX** del Lote XXXX Vehículo "TIPO XXXXX" derivado de la **Licitación Pública Nacional No LPN-12-2025-SESAL, ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025**

CLAUSULA PRIMERA: DECLARACIÓN Y OBJETO DEL CONTRATO: "LA SECRETARIA" declara que habiéndose cumplido los procedimientos legales en el **Proceso de Licitación Pública Nacional No XXXXXX,** mediante Resolución de Adjudicación XXXXX emitida por **SECRETARIA DE ESTADO XXXX**; en fecha XXXXXXse adjudica a la Sociedad Mercantil **XXXXXX;** la compra de vehículos enunciados en los XXXX, los cuales son de interés para la **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"; y** se describen a continuación: **LOTE NUMERO 1 VEHÍCULOS / LOTE NÚMERO 2 VEHÍCULO (XXXX) unidades Vehículos automotores con las siguientes características: Tipo de vehículo XXXX; Marca:** XXXX**; Modelo** XXXX; **Tracción** XXX; **Capacidad**: XXXX; **Motor**: XXXXX; **Cilindraje**: XXXX; **Potencia mínima**: XXXX; **Transmisión**: XXXXXX; **Sistema de dirección**: XXXX; **Carga**: XXXXX; **Frenos**: XXXXXX; **Llantas y rines de rodaje**: XXXXX; **Puertas**: XXXXXs; **XXXX**; **Aire acondicionado:** XXXX; **Asientos**: XXXXX; **Cinturones de seguridad**: XXXXXX; **Sistema de audio**: XXXXXX; **Ventanas laterales**: XXXX; **Tapa de combustible**: XXXXX; **Tablero**: XXXXX; **Herramientas**: XXXXXX; **Loderas**: XXXXX; **Seguridad**: XXXXX; **Capacidad de Tanque de combustible:** XXXX. **Cajon: xxxxxx**

CLAUSULA SEGUNDA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: "**LA SECRETARIA"** para la adquisición de los vehículos automotores objeto del presente contrato se cuenta con el financiamiento siguiente:

UNIDAD SOLICITANTE	INT	GA	UE	PROG	ACT	OBJETO	DESCRIPCIÓN	MONTO DISPONIBLE

CLÁUSULA TERCERA: MONTO TOTAL Y FORMA DE PAGO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **xxxxxx)** el cual se desglosa así:

SUBTOTAL **xxxx**
Mas 15% ISV. **xxxx**
TOTAL **Lxxxx**

Descripción de los Bienes	Cantidad y unidad física	Precio unitario en Lempiras	Subtotal Lempiras	Impuesto sobre ventas	Total Lempiras con impuesto s/ventas incluido
x					
TOTAL					

"LA SECRETARIA"; realizará el pago de la siguiente manera: xxxxxxxxxxxxx

CLAUSULA CUARTA: RETENCIÓN DE IMPUESTO: "LA SECRETARIA" deberá retener a "**EL PROVEEDOR"** el quince por ciento (15%), en concepto de Impuesto Sobre la Venta, en aplicación a la Ley de Impuesto Sobre la Venta.

CLÁUSULA QUINTA: DISTRIBUCIÓN DE LOS VEHÍCULOS: "LA SECRETARIA" a lo interno realizar la repartición de los vehículos de la siguiente:

CLAUSULA SEXTA: PLAZO DE ENTREGA DE LOS VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA: "**EL PROVEEDOR"**; se compromete hacer entrega de los vehículos xxxxxxxx objeto de este Contrato a más tardar en un plazo de xxxxxxxxx días calendario después de la firma del Contrato, dicha entrega deberá realizarse en la oficinas xxxxxxxxxxxx de la **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**; ubicadas en la siguiente dirección: xxxxxxxxxx., en presencia de los Servidores Públicos designados para tal efecto y un representante de **EL PROVEEDOR.**

CLÁUSULA SÉPTIMA: MULTA: 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, equivalente al cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) del monto total del saldo del Contrato, de conformidad con lo establecido en el Artículo 113 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República vigentes relacionado con el artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado.

CLÁUSULA OCTAVA: VALIDEZ Y VIGENCIA: El presente contrato tendrá validez una vez firmado por las partes contratantes, con vigencia de xxxxxxxx; contados a partir del **xxxxxxxxxx**, el contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el incumplimiento de la entrega de los vehículos automotores.

CLAUSULA NOVENA: ASISTENCIA TÉCNICA: "EL PROVEEDOR"; se compromete a brindar dentro de la República de Honduras el servicio de asistencia técnica para mantenimiento rutinario y preventivo de los vehículos xxxx, y contará con disponibilidad de repuestos, servicios y suministros, para el mantenimiento de los bienes adjudicados. Asimismo, garantizar mantener en stock los repuestos originales de fábrica para la reparación de los vehículos por un tiempo mínimo de cinco (5) años. No obstante, en el caso de que por factores de fuerza mayor no tengan repuestos en stock, garantizar que realizarán pedidos de repuestos originales a fábrica.

CLAUSULA DECIMA: DEL MANTENIMIENTO: "EL PROVEEDOR"; estará en la obligación de recibir los vehículos para las revisiones mecánicas obligatorias de xxxxx km;xxxxxxxxxx; xxxxxxx, así sucesivamente cada xxxxxxxxxx hasta que se cumplan los xxxxx, en los talleres de **"EL PROVEEDOR"**; ubicados en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. En caso contrario, la garantía del fabricante dejará de tener validez. La no observancia de la presente condición liberará automáticamente a "EL PROVEEDOR" de la validez de la garantía.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: DE LAS PRUEBAS TÉCNICAS DE LOS VEHÍCULOS TIPO xxxxx. "EL PROVEEDOR"; a través de la Gerencia Administrativa, cuando reciba la comunicación de que los vehículos se encuentran listos para ser entregados, tiene la facultad de designar un representante o integrar una Comisión, la que tendrá la responsabilidad exclusiva de inspeccionarlos previo a la entrega y recepción. **"EL PROVEEDOR"** será notificado de aquellos hechos o situaciones que requieran de su atención, mejoría o corrección y dispondrá de un plazo perentorio de tres (3) días hábiles como máximo, según sea el caso, para resolver el impase. El representante o la Comisión harán las pruebas necesarias, a efecto de constatar si el vehículo es entregado en las condiciones pactadas junto con sus manuales y herramientas que al efecto formen parte de este, los cuales estén a la entera satisfacción de **"LA SECRETARIA"**.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DEL ACTA DE RECEPCIÓN DE LOS VEHÍCULOS TIPO xxx: De cada recepción mencionada se levantará un acta, haciendo constar en la misma las observaciones que se crea convenientes, la que será firmada por personas que tengan la suficiente autoridad para aceptar o rechazar en caso de anormalidades en la entrega y la recepción.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTO DEFECTUOSO; En dado caso, y de no corresponder los resultados del muestreo a la calidad adjudicada, los vehículos serán rechazados entendiéndose obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlo de inmediato de las instalaciones de la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, sin perjuicio a **"LA SECRETARIA"**, asimismo se compromete a reparar por su cuenta y de manera completamente gratis, dentro de los límites de la República de Honduras, cualquier pieza o conjunto de piezas mecánicas que resultasen con desperfectos de fabricación a criterio del fabricante o su representante legal, aceptando "**EL PROVEEDOR"**, que esta garantía no cubre los daños o desperfectos ocasionados por agentes extraños (fenómenos naturales) o que se encuentran fuera de control razonable y evidenciable por parte del fabricante o su representa legal. En caso de que se reemplace o se repare cualquier pieza o conjunto de piezas mecánicas la garantía se ampliará por un período equivalente de tal manera que se cumpla los requisitos de xxx (xxxx años) o xxxxxx km lo que ocurra primero, a partir de la recepción definitiva por parte de **"LA SECRETARIA".**

CLAUSULA DECIMA CUARTA: GARANTÍA DE FÁBRICA. Asimismo, "**EL PROVEEDOR";** se compromete a entregar los vehículos automotores totalmente nuevos y con certificado de origen de fábrica, con una garantía de funcionamiento de xxxxx o xxxxx lo que ocurra primero, según lo dispuesto en las especificaciones técnicas de la oferta y con la disponibilidad de brindar apoyo en la solución de cualquier falla de lunes a viernes de 8:00 A.M a 5:00 P.M, e iniciar el mantenimiento correctivo en un tiempo de 4 horas a partir del momento en que sea reportada la

falla. En caso de averías o vicios ocultos en el funcionamiento de los mismos, el contratista estará obligado a su reposición o a su reparación si esto último fuere suficiente, sin perjuicio de que la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, proceda a ejecutar la garantía de calidad.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: "**EL PROVEEDOR",** está en la obligación de presentar a favor de la **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**; previo firma de contrato una Garantía de Cumplimiento, equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del contrato, la cual servirá para garantizar que "**EL PROVEEDOR"** cumplirá con todas las obligaciones estipuladas en este contrato. La garantía de cumplimiento estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega total de los vehículos. Con esta garantía el **PROVEEDOR**; responde por las obligaciones que contrae con el presente contrato sin perjuicio de la garantía otorgada por el fabricante en relación con el estado nuevo de los vehículos objeto de este contrato. El documento de Garantía o Fianza de Cumplimiento, debe contener la siguiente Cláusula Especial Obligatoria: *"La presente Garantía/Fianza, será ejecutada por el monto total de la misma, 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. 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".*

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DE LA GARANTÍA DE CALIDAD. Efectuada la recepción final de los vehículos **EL PROVEEDOR** sustituirá la Garantía de Cumplimiento del Contrato por una Garantía de Calidad y Funcionamiento equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato, la que tendrá una vigencia de un año (1) a partir de la fecha de emisión del acta de recepción final de los vehículos automotores, esta deberá contener la siguiente Cláusula Especial obligatoria: *"La presente Garantía/Fianza, será ejecutada por el monto total de la misma, 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. 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".*

CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: Se entenderá como fuerza mayor o caso fortuito lo siguiente: Todo acontecimiento que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, que imposibilita el exacto cumplimiento de las obligaciones contractuales y siempre que el caso de acontecimiento previsto se hayan tomado las medidas razonables para evitar o reducir sus efectos. Cuando situaciones de casos fortuitos o fuerza mayor afecten la ejecución de este contrato, se acordarán ampliaciones razonables de los plazos si así se estiman conveniente debiendo ser plenamente acreditables por **EL PROVEEDOR** ante **LA SECRETARIA** quien lo dará por aprobado o no, No se considerará fuerza mayor o caso fortuito la no entrega total o parcial de **EL PROVEEDOR** y el incumplimiento de las condiciones establecidas en este contrato.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: RIESGO DEL PROVEEDOR. No tendrá derecho a indemnizaciones por causa de pérdidas, averías o perjuicios ocasionados a los bienes antes de su entrega a la **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"**, salvo cuando esta última hubiere incurrido en mora de recibir y "**EL PROVEEDOR",** hubiera efectuado la oportuna denuncia.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: PRORROGA DEL CONTRATO: "EL PROVEEDOR" acepta cualquier prórroga en la vigencia del presente contrato y "**LA SECRETARIA"** queda plenamente facultada para prorrogar la vigencia del presente contrato, cuando así lo considere y cuando las circunstancias, hechos o motivos lo ameriten.

CLAUSULA VIGÉSIMA: NOTIFICACIONES: 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)** "**LA SECRETARIA"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237- 9693; **b) "EL PROVEEDOR",**

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ÁMBITO JURISDICCIONAL: En caso de resolución judicial, emitida por el Tribunal competente en el que se declare la suspensión, rescisión, nulidad o resolución total o parcial de los actos administrativos que dieron origen al presente contrato y que, de consiguiente, afecten el presente contrato, las partes acatarán inmediatamente, tal disposición judicial, sin exigir indemnización de ninguna índole, quedando el presente contrato sin valor ni efecto, y haciéndose efectivos los valores de los servicios prestados hasta la fecha en que cesen los mismos por el cumplimiento de la decisión judicial emitida.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA LEGISLACIÓN APLICABLE. Según el artículo 5 de la Ley de Compras Eficientes y Transparentes a través de Medios Electrónicos se aplicará la legislación estipulada en la referida Ley:

- La Constitución de la Republica
- Los Tratados de Convenios Internacionales
- La LCE
- El Reglamento de la LCE
- Los Pliegos de Condiciones
- La Ley General de la Administración Pública

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibida la cesión de este contrato o

subcontratación de terceros para la prestación de los servicios objeto de este, la violación de esta cláusula dará lugar a la rescisión del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la garantía de cumplimiento.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: **"LA SECRETARIA"**, sin perjuicio de otros recursos a su haber en caso de incumplimiento del contrato, podrá resolver el contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito a **"EL PROVEEDOR"** en cualquiera de las siguientes circunstancias:

a. el Proveedor no entrega parte o ninguno de los vehículos automotores dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Órgano Comprador.
b. El grave o reiterado incumplimiento de las cláusulas convenidas.
c. La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes.
d. La muerte del Proveedor individual, salvo que los herederos ofrezcan concluir con el mismo con sujeción a todas sus estipulaciones; la aceptación de esta circunstancia será potestativa del Órgano Contratante sin que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario.
e. La disolución de la Persona Jurídica Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Órgano Contratante su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que tal fusión ocurra. El Órgano Contratante podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en este último caso, haya derecho a indemnización alguna.
f. La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comprobada incapacidad financiera.
g. Por razones de conveniencia, en cuyo caso la terminación puede ser total o parcial. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Órgano Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato que imposibiliten agraven desproporcionadamente su ejecución.
h. Si el Proveedor, a juicio del Órgano Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción.
i. El mutuo acuerdo de las partes; y
j. Las demás causas que señale la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento que le sean aplicables al contrato de suministro de bienes o servicios a suscribir.

En caso de que **"LA SECRETARIA"**, resuelva el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la presente cláusula, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes similares a los no suministrados. En estos casos, el proveedor deberá pagar los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO. Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de Licitación Pública, b) Acta de Recomendación de Adjudicación; c) Resolución de adjudicación; d) Oferta presentada por EL PROVEEDOR, e) La notificación de adjudicación, f) La Garantía de cumplimiento presentada por EL PROVEEDOR, g) Factura original; h) Recibo de pago; i) Acta de recepción parcial o definitiva, según corresponda; j) Solvencias de Instituciones Estatales requeridas por las distintas Leyes. k) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones contraídas en el presente Contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES: Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, servicio, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito mediante adendum y se suscribirá siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal [contrato], al suscribirse cualquier enmienda o modificación "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía original rendida para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DEL IDIOMA DEL CONTRATO. Toda correspondencia relativos a esta, deberán ser escrito en español. Los documentos soporte catálogos y cualquier otro material impreso que formen parte del presente Contrato que estén en otro idioma deberán de estar acompañados para efectos de interpretación de una traducción simple al idioma español.

CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: ANTIFRAUDE Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN: El proveedor, contratista o consultor, está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente:

CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: En caso de controversias o conflictos entre las partes en lo relacionado directa o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, las partes tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de Justicia con Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, para cuyos efectos **EL PROVEEDOR**, renuncia al fuero de su domicilio y se someten al de **LA SECRETARIA**.

CLAUSULA TRIGÉSIMA: INDEMNIZACIÓN POR DERECHOS DE PATENTE. "EL PROVEEDOR", indemnizara y librara de toda responsabilidad a **"LA SECRETARIA"**, sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, enmiendas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que **"LA SECRETARIA",** tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a:

a. El uso de los bienes en el país; y
b. La venta de los productos producidos por los bienes en cualquier país.

Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resultará del uso de los Bienes o parte le ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro producto no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato. Si se entablara un proceso legal o una demanda contra **"LA SECRETARIA"**, como resultado de alguna de las situaciones indicadas anteriormente, **"LA SECRETARIA"** notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre de **"LA SECRETARIA"**, responderá a dicho proceso o demanda y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda. Si el Proveedor no notifica a **"LA SECRETARIA"**, dentro de los próximos veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, **"LA SECRETARIA",** tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre.

El Ente Adquirente se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. **"LA SECRETARIA"**, será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido. **"LA SECRETARIA"**, deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y sus Proveedores, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudiera afectar al proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, marcas registradas, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrada o ya existente a la fecha del contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier documento o materiales que hubieran sido suministrado o diseñado por **"LA SECRETARIA"** o a nombre suyo.

CLAUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: DE INTEGRIDAD: Las partes acuerdan que en cumplimiento a lo establecido en la ley de Trasparencia y de Acceso a la información Pública y su Reglamento y con la convicción de que solamente con el esfuerzo conjunto de la Administración Pública y el Sector Privado podemos instaurar una cultura de la transparencia y rendición de cuentas fortaleciendo de esta forma las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos a mantener el más alto nivel de conducta ética así como los valores sociales de **INTEGRIDAD, LEALTAD, EQUIDAD Y TOLERANCIA** siendo **IMPARCIALES**, es decir actuando con objetividad y profesionalismo sin permitir que nuestros intereses financieros o de otro tipo comprometan o den la impresión de comprometer la labor convenida y **DISCRETOS** con la información confidencial que manejamos absteniéndonos de dar declaraciones públicas sobre la misma.

CLAUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente contrato o de cualquier otro contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento

CLAUSULA TRIGÉSIMA TERCERA: ACEPTACIÓN DE LAS PARTES: Ambas partes aceptan todas y cada una de las estipulaciones del presente contrato y se obligan a su fiel cumplimiento; en fe de lo cual, y para constancia se firma el presente contrato, por duplicado, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los xxx días del mes de xxxx del año dos mil veinticinco.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud
"LA SECRETARIA"

Representante Legal
"EL PROVEEDOR"

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, 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:

"_____" 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 adicionarsecláusulas 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[2]

FORMATO GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** derivado del Contrato: "___" _____. 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 EMITIDAA 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

[2] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

3. Aviso de Licitación Pública

República de Hondurassecretaria de Salud

Licitación Pública Nacional No. LPN 12-2025-SESAL
"ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"

La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Pública Nacional No. **LPN 12-2025-SESAL** a presentar ofertas selladas para la **"ADQUISICIÓN DE OCHO (8) VEHÍCULOS TIPO BUSITO Y DOS (2) VEHICULOS TIPO MOTOCICLETA, PARA LA DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".**

EL Financiamiento es con ***Fondos Nacionales***

1. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

2. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita al Departamento de Licitaciones, dependiente de la Gerencia Administrativa de la Secretaría de Salud. En horario de 8:30 am a 3:30 pm. Previo el pago de la cantidad no reembolsable de **L. 500.00**. recibo TGR1. 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).

3. El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **MARTES VEINTISÉIS (26) de AGOSTO DE 2025.**

4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Departamento de Licitaciones de la Secretaria de Salud , ubicado en Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Tegucigalpa, M.D.C., email sesallicitaciones@gmail.com a las 10:00 am. **Del día LUNES 06 DE OCTUBRE DE 2025.** 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 am. del mismo día **LUNES 06 DE OCTUBRE DE 2025**. 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 licitación.

Tegucigalpa, M.D.C, Veintiseis (26) de Agosto de 2025

DRA. CARLA PATRICIA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Aviso de Licitación Privada
Republica de Honduras
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato
FUNDAGES-HEAC
“ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100), PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO”
LP-003-2025 FUNDAGES-HEAC

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-003-2025 FUNDAGES-HEAC a presentar ofertas selladas para la “ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100), PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO”. 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,"HonduCompras” 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 1 de octubre del 2025 y ese mismo día a las 10:30 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 20 de Agosto del 2025.

Dr. Rigoberto Del Cid
Presidente
Fundación Gestora de Servicios de Salud
FUNDAGES-HEAC

REPUBLICA DE HONDURAS

PLIEGOS DE CONDICIONES DE LICITACIÓN PRIVADA No. *LP-003 -2025 FUNDAGES-H.E.A.C.*

Institución Responsable:
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato
FUNDAGES-HEAC

"ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100), PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL *HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"*

FINANCIAMIENTO FONDOS NACIONALES 2025

Intibucá, Intibucá.
HONDURAS, C.A

Aviso de Licitación Privada
Republica de Honduras
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato
FUNDAGES-HEAC
“ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100), PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO”
LP-003-2025-FUNDAGES-HEAC

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-003-FUNDAGES-HEAC-2025 a presentar ofertas selladas para la “ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100), PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO”. 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,"HonduCompras” 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 1 de octubre del 2025 y ese mismo día a las 10:30 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 20 de Agosto del 2025.

Dr. Rigoberto Del Cid
Presidente
Fundación Gestora de Servicios de Salud
FUNDAGES-HEAC

Contenido

CONDICIONES GENERALES 3
1. INSTRUCCIONES Y CONDICIONES 4
2. OBSERVACIONES, ACLARACIONES Y ENMIENDAS 4
3. IDIOMA ESPAÑOL 4
4. CORRESPONDENCIA 4
5. ROTULACIÓN DE LOS SOBRES 5
6. LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES 5
7. DOCUMENTOS DEL LICITADOR 6
8. SUBSANACIÓN 7
9. TIEMPO DE ENTREGA 7
10. MUESTRAS 7
11. PRESENTACION DE LA OFERTA ECONOMICA 7
12. PRECIOS DE LAS OFERTAS 8
13. GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 8
14. VALIDEZ DE LA OFERTA O PLAZO DE MANTENIMIENTO 8
15. CAMBIO Y RETIRO DE OFERTAS 8
16. SELLO DE LAS OFERTAS, FECHA Y HORA DE RECIBO 9
17. REVISION DE LA OFERTA 9
18. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA 9
19. OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN 9
20. ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS 10
21. DESIERTA O FRACASADA 10
22. ADJUDICACIÓN 11
23. CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN 11
24. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 11
25. EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA 12
26. FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN 12
27. MONEDA Y FORMA DE PAGO 12
28. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO 13
29. SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO 13
30. Especificaciones técnicas de la Tela para confección de ropa hospitalaria 14
32. Anexo A 15
33. ANEXO B 17

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 será publicado en sistema Honducompras y notificado.

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:

Señores
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-003-2025 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-003-2025 FUNDAGES-H.E.A.C.

Esq. Sup. Izq.:
Remitente y dirección completa.
Esq. Inf. Izq.:
Oferta de la **Licitación Privada LP-003-2025 FUNDAGES-H.E.A.C.**

Esq. Sup. Der.:
Fecha de apertura: 1 de octubre del Año 2025.
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-003-2025 FUNDAGES-HEAC 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 o 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) 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 15 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 la tela 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 partidas solicitadas.

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.

Previa 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 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 Logistica 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 Gestión Financiera 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 Según artículo 120 de las disposiciones generales del presupuesto del año 2025: El incumplimiento de los plazos de entrega 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 de la orden de compra.

29.2 En el caso de que el retraso en la entrega de los bienes sobrepase Treinta (30) 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 la Tela para confección de ropa hospitalaria**

Nº	CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN
1	1000	YARDA	TELA CREA COLOR VERDE QUIROFANO, 92 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
2	950	YARDA	TELA CREA COLOR CELESTE, 92 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
3	350	YARDA	TELA CREA COLOR ROSADO, 92 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
4	500	YARDA	TELA CREA COLOR AMARILLO, 92 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
5	490	YARDA	TELA TROPICAL COLOR VERDE QUIROFANO, 90 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
6	800	YARDA	TELA TROPICAL COLOR CELESTE, 90 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
7	350	YARDA	TELA TROPICAL COLOR AMARILLO 90 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
8	350	YARDA	TELA TROPICAL COLOR ROSADO 90 PULG DE ANCHO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
9	350	YARDA	TELA CREA COLOR AZUL MARINO, EN ROLLOS DE 50 YARDAS
10	150	YARDA	TELA CREA COLOR KAKI, EN ROLLOS DE 50 YARDAS

Nota: presentar muestras obligatorio.

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. 003-2025 HEAC

"ADQUISICION DE HILADOS Y TELAS (32100), PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"

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 2025.

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.
SELLO DE LA EMPRESA.

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: _____
Tiempo de Entrega: _____

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) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o 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

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ADENDUM N° 1 A PLIEGO DE CONDICIONES A LICITACION PRIVADA NACIONAL 003-2025 CON OBJETO DE GASTO (32100)

HILADOS Y TELAS, PARA CONFECCION DE ROPA HOSPITALARIA EN LOS DISTINTOS SERVICIOS DEL HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO.

La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato a los potenciales oferentes a participar en Licitación Privada Nacional LP 003-2025 se comunica que los Pliegos de Condiciones documento base de licitación se modifica de la siguiente manera:

1. Por este medio se notifica que, en los Pliegos de Condiciones, específicamente en la sección Aviso de Licitación (pág. 2) y en la Rotulación de los Sobres (pág. 5), se comunica que, debido a que la fecha estipulada para la presentación de ofertas era el 1 de octubre de 2025, y considerando que dicha fecha es feriado en el país, la recepción de ofertas se traslada al día **viernes 10 de octubre de 2025**, con el fin de brindar a los posibles oferentes la oportunidad de participar en el proceso de compra.
2. En la Sección 30: "Especificaciones técnicas de tela para confección de ropa hospitalaria", se hace la observación de que, en las partidas número 5, 6, 7 y 8, correspondientes a la **tela tropical**, se solicita tela de **60 pulgadas de ancho.**

Dra. Ruth Almendares Moreno
Director Ejecutivo
FUNDAGES-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato

Miércoles 3 de septiembre del 2025, Intibucá, Intibucá

FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA (FAHM)

AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

La **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** invita a las empresas interesadas en participar en el siguiente proceso de licitación:

1. **Licitación Pública Nacional No.08-2025-FAHM**
   Adquisición de Sistema de Aire Acondicionado para el área de UPS de Radiodiagnóstico del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

   Fecha de presentación de Ofertas: lunes 29 de septiembre de 2025

   Hora: 03:00 p.m.

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

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital María, la licitación se efectúa conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir el documento de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la Unidad de Adquisiciones ubicada en las oficinas administrativas del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP); Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita o la siguiente dirección de correo electrónico adquisiciones@hospitalmaria.org a partir del **20 de agosto del 2025**, previo pago de L.500.00 (Quinientos Lempiras Exactos), cantidad no reembolsable, que deberá ser depositada en BAC a la cuenta No. 916484602 de la Fundación Amigos del Hospital María.

El documento de la licitación también podrá ser examinado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (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

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

Fundación Amigos del Hospital María

LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL
LPN No.08-2025-FAHM

ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE UPS DE RADIODIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)

Fuente de Financiamiento:
Fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)

Tegucigalpa, agosto 2025

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La ***Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)***, promueve la ***Licitación Pública Nacional No. 08-2025-FAHM***, que tiene por objeto la **Adquisición de Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico del 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 Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será ***LLAVE EN MANO*** mediante un contrato incluyendo el suministro, instalación, montaje y puesta en marcha de los sistemas de aire acondicionado y materiales según las especificaciones y requerimientos técnicos solicitados, aplicando sistemas de gestión de proyecto y aseguramiento de calidad, configuración, puesta en marcha, entrega de la documentación, capacitación, garantía mínima de un (1) año contra defectos de fábrica, además debe incluir el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación durante el periodo de garantía, cumpliendo todos los requisitos establecidos por el Comprador conforme a lo indicado en la SECCIÓN 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

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en el: ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).***

Ubicado en: ***tercer piso de las oficinas administrativas 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 VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DE 2025***
La hora límite de presentación de ofertas ser: ***3:00 p.m.*** (No se recibirán ofertas después de esa hora).

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 seguidamente en ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP),*** Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras***)***, a partir de las: ***3:10 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 encuadernadas 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 PUBLICA NACIONAL No.08-2025-FAHM
ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO PARA UPS DE RADIODIAGNÓSTICO DEL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).
FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: LUNES VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DE 2025
HORA: ***03:00 p.m.***
"NO ABRIR ANTES DE LA FECHA Y HORA 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 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 ampliare 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 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 form**a, 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 f**orma, 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.
   Observación: Para efectos de evaluación, si un oferente no cumple con la evaluación preliminar no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y su oferta será DESCALIFICADA.

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. Certificación de Inscripción **vigente** en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado emitida 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 del Oferente 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. Constancia de la Secretaria de Desarrollo Económico donde se acredite la Representación o Distribución de los Bienes o Servicios Ofertados**, vigente.** (preferiblemente)

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 Auditados (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2023 y 2024, 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. El Oferente deberá contar con el siguiente personal para la realización de este proyecto:
   - Un ingeniero mecánico el que deberá de contar con la experiencia mínima de 5 años en este tipo de proyectos, el cual fungirá como jefe del proyecto y coordinará los trabajos de las instalaciones y demás relacionadas al proyecto con el supervisor y el Jefe de Ingeniería y Servicios Generales del Comprador.
   - Un ingeniero electricista para la obra eléctrica que diseñe, ejecute y certifique el cumplimiento de la normativa vigente en Honduras para ejecutar la parte eléctrica del proyecto, el cual deberá contar con la experiencia mínima de 3 años en este tipo de proyecto.

- Un ingeniero civil para la obra civil, obras de fontanería y plomería, que diseñe, ejecute y certifique el cumplimiento de la normativa vigente en Honduras para ejecutar la parte civil del proyecto, el cual deberá contar con la experiencia mínima de 3 años en este tipo de proyecto.
- Un ingeniero estructural para diseñar la estructura metálica para las condensadoras, que diseñe, ejecute y certifique el cumplimiento de la normativa vigente en Honduras para ejecutar la parte estructural del proyecto, el cual deberá contar con la experiencia mínima de 3 años en este tipo de proyecto.

  Para todo el personal detallado deberá presentar su hoja de vida y documentación que respalde la misma, los profesionales deben estar debidamente colegiados al CIMEQH y CICH.
- Un programador que deberá contar con una experiencia mínima de 5 años en controles de aire acondicionado para sistemas instalados y operando exitosamente en condiciones ambientales similares a lo solicitado, para lo cual deberá presentar la hoja de vida con la documentación de respaldo ejemplo: certificaciones, diplomas.

2. Fotocopia de al menos dos (2) Contratos u Órdenes de Compra como evidencia de haber vendido e instalado equipo igual o similar al solicitado en los últimos cinco (5) años, además debe de adjuntar los datos de la persona contacto (nombre, teléfono y dirección).
3. La oferta deberá contener la documentación técnica detallada de los equipos ofertados, 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.
4. El oferente debe presentar el curriculum de tres proyectos e indicando las capacidades de enfriamiento que tienen los equipos instalados en Honduras y que están actualmente funcionando, con su acta de recepción respectiva.
5. Presentar el certificado AHRI de los equipos ofertados.
6. Organigrama propuesto del personal para la gestión del proyecto.
7. El Oferente deberá adjuntar documentación que indique que la marca del equipo con sistema tipo VRF ofertado cuenta con representación en Honduras.
8. Declaración jurada **autenticada** que indique lo siguiente:
   a) El Oferente garantiza que todos los bienes ofertados son originales, nuevos, libre de defectos e imperfecciones con fecha de fabricación no mayor a un año, y se compromete a adjuntar los certificados de autenticidad del equipo ofertado.
   b) El Oferente garantiza que los materiales empleados en las obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería y fabricación de estructura serán de buena calidad, libre de defectos e imperfecciones y apropiados para la instalación de los equipos ofertados.
   c) El oferente se compromete a ofrecer Garantía de los equipos y las instalaciones (eléctricas y civil) de al menos un (1) año sin costo alguno para el Comprador, dicha garantía dará inicio a partir de la fecha de recepción final de la obra.
   d) El oferente se compromete a ofrecer una Garantía de Fabrica de al menos un (1) año, sin costo alguno para el Comprador, dicha garantía dará inicio en la fecha de la recepción a satisfacción de la supervisión de la puesta en marcha de los equipos con la respectiva acta de recepción

firmada y sellada por la supervisión. Además, presentara el certificado de garantía de fábrica una vez realizadas las pruebas de puesta en funcionamiento de los equipos adjudicados.

e) El oferente se compromete a realizar todas las obras adicionales que se requieran para poder dejar un sistema completo y funcional (las obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería) y la fabricación de estructura según el Plano HVAC04 detalle D08.
f) El oferente se compromete y garantiza la calidad de las obras a realizar, señalando que cuenta con los recursos, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados, para el tipo de obra solicitada, para cumplir con el servicio a satisfacción en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) ubicado en el Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.
g) El oferente se compromete a presentar el certificado de garantía de fábrica una vez realizadas las pruebas de puesta en funcionamiento de los equipos adjudicados.
h) El oferente se compromete a entregar un informe de instalación y adjuntara la garantía de fábrica de los equipos adjudicados, cuando las pruebas de calidad y puesta en funcionamiento de los equipos se hayan ejecutado a satisfacción del Comprador.
i) El Oferente declara que posee pleno conocimiento de la naturaleza de la licitación y del lugar donde se llevará a cabo, obligándose a ejecutar bajo su exclusivo riesgo y como oferente independiente con la plena autonomía administrativa, técnica y directiva, y a utilizar sus propios medios para la ejecución del contrato, en caso de adjudicación.
j) El oferente se compromete a entregar antes de realizar las pruebas los certificados de fábrica de calibración de los instrumentos de medición siguientes: termómetros, manómetros, anemómetros, flujometros, amperímetros, voltímetros, manómetros diferenciales, velómetros, etc, los certificados deberán estar vigente por un 1 año a partir de su emisión. En caso de no tener certificados de calibración vigentes de algunos instrumentos, se permitirá utilizar por lo menos tres instrumentos similares con los que se podrán tomar lecturas y deberán tener un margen máximo de un 5% de desviación entre ellos, si las lecturas de los 3 instrumentos coinciden en ese rango, se tomaran como instrumentos válidos.

9. El oferente debe presentar el Listado de Materiales que utilizara en las obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería y fabricación de estructura, en la cual debe incluir la descripción del material, unidad de presentación, cantidad y precio.

Observación: El Comprador se reserva el derecho de **desestimar ofertas** de empresas que no cuenten con experiencia requerida propia o en consorcio con otras empresas.

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

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 límite 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.
8. **El Oferente debe entregar una propuesta de aquellos consumibles que será necesario tener en stock para reemplazarlos dentro del período de 12 meses. Entre otros debe incluir filtros, bandas, y cualquier otra cosa que sea necesario sustituir en ese período de tiempo, debe incluir la siguiente información: descripción, cantidad y precio de cada consumible. (compra opcional)**
9. **El Oferente debe entregar una propuesta de repuestos para tener en stock y atender emergencias, esto sería una recomendación del Oferente al Comprador. Debe incluir, por ejemplo: un compresor, un motor, una tarjeta electrónica, etc., debe incluir la siguiente información: descripción, cantidad y precio de cada repuesto. (compra opcional)**

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 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).

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).
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:

FASE I, EVALUACIÓN PRELIMINAR
Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:
Documentos no subsanables

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
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, 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.		

Observación: Para efectos de evaluación, si un oferente no cumple con la evaluación preliminar no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y su oferta será **descalificada.**

FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL

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

FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA

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

FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TECNICA requerida en la IO 10.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en la **Sección III ESPECIFICACIONES TECNICAS**		

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 V, 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 yse harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y seordenarán 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 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.

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 Articulo 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. Sí 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 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 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 DE ACEPTAR O RECHAZAR OFERTAS, O ANULAR EL PROCESO DE LICITACIÓN

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 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 Contratante cuando ocurra 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.

IO-20 VISITA PROGRAMADA OBLIGATORIA

Es necesario que el contratista realice una inspección técnica en el sitio, y luego presente su propuesta completa. La cual se llevará a cabo el día **JUEVES VEINTIOCHO (28) DE AGOSTO DE 2025 A LAS 10:00 AM,** 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 doce (12) 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

El Hospital María, Especialidad Pediátricas (HMEP) está ubicado en la Colonia Nueva Suyapa, 150 metros del Anillo Periférico, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, en las coordenadas UTM de referencia (16 P482441.00 m E, 1556363.00 m N).

El proyecto debe ser ejecutado dentro de las instalaciones del HMEP, en el edificio 3 nivel sótano área de UPS para Radiodiagnóstico y Subestación Eléctrica No.1.

El tiempo de entrega e instalación de los equipos, de preferencia 30 días calendario a partir de la fecha de firma de Contrato; para lo cual el oferente debe presentar un plan de trabajo, en el que se detallen las actividades programadas para cumplir con sus obligaciones dentro del plazo requerido, con sugerencias para optimizar el tiempo de ejecución sin comprometer la calidad ni la seguridad del proyecto.

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 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 diez (10) 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 GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO

1. Plazo de presentación: cinco (5) días hábiles después de la recepción e instalación del suministro a satisfacción.
2. Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
3. Vigencia: 12 meses

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

Primer Pago: correspondiente al 50% contra la entrega del diseño, planos de instalación, programa general de obra y equipos acondicionadores de aire; documentado con acta de recepción/aceptación firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.

Segundo Pago: correspondiente al 30%, con la instalación y puesta en marcha de los sistemas de aire acondicionado conectado al sistema eléctrico, sistema de tuberías e instalaciones de obra civil, debiendo de presentar el acta o certificado de instalación, firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales, el supervisor asignado por el Comprador y supervisor del Proveedor acompañada de la factura correspondiente.

Tercer Pago: correspondiente al 10% contra entrega de instructivos o manuales de operación y mantenimiento y haber realizado las capacitaciones del personal responsable de la operación y mantenimiento de los sistemas de aire acondicionado en el Hospital, documentadas con acta de aceptación firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.

Cuarto Pago: correspondiente al 10% dos meses después de la recepción final y pruebas de funcionamiento, documentada con acta final del funcionamiento de los sistemas de aire acondicionado firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales del Comprador, acompañada de la factura correspondiente.

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. Actas de Recepción /Aceptación Original firmadas y selladas por las partes, de acuerdo a cada pago.
6. Copia de Contrato (Si es primera vez)

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, sin ningún recargo adicional, 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 proveedor suspenda o demore la entrega, instalación y calidad del equipo adquirido.

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 120 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 el Oferente para la presentación de oferta para la **Adquisición de Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

1. GENERALIDADES

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será ***LLAVE EN MANO*** mediante un contrato incluyendo el suministro, instalación, montaje y puesta en marcha de los sistemas de aire acondicionado y materiales según las especificaciones y requerimientos técnicos solicitados, aplicando sistemas de gestión de proyecto y aseguramiento de calidad, configuración, puesta en marcha, entrega de la documentación, capacitación, garantía mínima de un (1) año contra defectos de fábrica, además debe incluir el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación durante el periodo de garantía, cumpliendo todos los requisitos establecidos por el Comprador conforme a lo indicado en la SECCIÓN III – ESPECIFICACIONES TECNICAS de este documento de licitación.

Estas especificaciones han sido elaboradas con el propósito de normar el suministro, instalación, montaje y puesta en marcha de los sistemas de aire acondicionado que darán servicio a las áreas indicadas en los planos.
Se ha considerado utilizar un sistema que favorezcan el ahorro de energía y el cuidado de la temperatura a la que estarán los equipos dentro del cuarto de UPS para respaldo de equipos de Radiodiagnóstico.

2. DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO

El tipo de sistema de aire acondicionado a utilizar es el tipo de expansión directa de alta eficiencia del tipo VRF sólo frío, con unidades interiores del tipo Fan Coil, con tiro directo de aire sin ductos.

Las unidades condensadoras de aire acondicionado VRF son del tiro de aire en sentido vertical, de alta eficiencia, con refrigerante R-410a, R-454b o R-32, con compresores digitales de alta eficiencia. Las unidades deberán ser certificadas por AHRI.

3. CONDICIONES DE DISEÑO

Exterior

- Altura: 3294 pies altura sobre el nivel del mar.
- Temperatura de bulbo seco 91.8ºF.
- Temperatura de Bulbo Húmedo 67.5ºF.

Interior

- Temperatura de bulbo seco 71.6ºF.
- Humedad relativa 50%

4. TRABAJO POR EJECUTAR

El Oferente será responsable por cualquier cambio en el diseño que fuere necesario para el correcto funcionamiento, sin ningún costo para el comprador, la implementación, entrega y puesta en marcha de los sistemas de aire acondicionado cuyos componentes básicos son los siguientes:

1. Unidades condensadoras tipo VRF sólo frío, de alta eficiencia.
2. Unidades interiores de aire acondicionado tipo fan coil de expansión directa.
3. Tubería de cobre para refrigeración ACR tipo L
4. Aislamiento de célula cerrada para tuberías de cobre de ¾" de espesor.
5. Chaqueta de aluminio en exteriores para tubería de cobre.
6. Tubería de PVC para drenaje.
7. Termostatos.
8. Bandejas de condensado de respaldo en fan coils.
9. Sensores de humedad en bandejas de condensado de respaldo.
10. Controles, canalización de cable de control, cable de control, accesorios de control, relays, arrancadores, contactores, etc.
11. Protectores de voltaje.
12. Soportes para equipos, y tuberías.
13. Instalaciones eléctricas.
14. Instalaciones de plomería.
15. Instalaciones de obra civil.
16. Estructura metálica para condensadoras.

5.OFERTAS

El oferente deberá considerar el contenido de los planos y de las especificaciones técnicas completas para el uso que se establece, será su responsabilidad el funcionamiento de los sistemas por instalar y proveer el confort necesario para las condiciones interiores de diseño establecidas. Cualquier deficiencia o anormalidad no reportada por el oferente, será considerada como la aceptación de la responsabilidad señalada anteriormente.

El Oferente, deberá suministrar todos los accesorios para una operación correcta de los equipos ofertados sin ningún costo adicional para el comprador.

El Oferente debe realizar todas las obras adicionales que se requieran para poder dejar un sistema completo y funcional como ser obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería y las obras de estructuras metálicas. El alcance de estos trabajos se puede verificar en campo.

Los precios deberán ser presentados en el formulario de Lista de Precios y adicionalmente se les adjuntara el formato en Excel de Detalle de Precios,, no se aceptarán aquellas propuestas que no se presenten en los formatos indicados y que no contengan todos los datos solicitados, considerándose esta deficiencia como causal de nulidad de la oferta.

Deberá incluirse en la propuesta en un expediente especial y por separado, catálogos de los equipos ofrecidos **"Claramente Identificados",** submittals, para poder efectuar con facilidad la comparación de características, con las establecidas en los planos y especificaciones. La información **debe venir en idioma español.** Para esto, a continuación, un listado de equipos y accesorios, de los que se deben entregar la información anterior:

- Unidades de aire fresco tipo fan coil especial para aire acondicionado tipo VRF. Especificar marca, modelo.

- Unidades de aire acondicionado tipo condensadora VRF. Especificar marca, modelo y la eficiencia de la condensadora y todas las unidades interiores que este equipo debe tener. Se debe entregar la corrida en el software VRF del fabricante.
- Tubería de cobre para refrigeración ACR tipo L
- Aislamiento de célula cerrada para tuberías de cobre de ¾" de espesor.
- Termostato.
- Soportes de tuberías
- Soportes para equipo
- Tubería de PVC SDR26 para drenaje.
- Limpiador de tubería y cemento para pvc.
- Chaqueta de aluminio para aislamiento de tuberías de cobre en exteriores.
- Protectores de voltaje y monitores de fases con retardador de arranque.
- Absorbedores de vibración
- Rotulación de equipos y tuberías
- Bandeja de condensado de respaldo.
- Sensor de humedad en bandejas de condensado de respaldo.
- Controles, canalización de cable de control, cable de control, accesorios de control, relays, arrancadores, contactores, etc.

Paralelamente deberá de anexarse los documentos de cómo se efectuó la selección de cada uno de los equipos, para conocer el punto de operación de cada unidad y la eficiencia y capacidad de esta. El oferente debe entregar junto con su propuesta el documento de la corrida en el software VRF del fabricante para verificar distancias, codos, capacidades, marca, modelos de equipos, condiciones de temperatura, altura sobre el nivel del mar, voltaje, etc.

Cualquier modificación sugerida sobre las especificaciones técnicas requeridas deberá enviarla en la etapa de aclaración para ser revisado y en caso que aplique se emitirá una enmienda previa a la recepción de la oferta.

Al momento de efectuar los pedidos correspondientes, se comprobará que los equipos y accesorios cumplan con la **marca** y **modelo** ofertado. Sólo en caso de fuerza mayor, analizado y aprobado por la supervisión del comprador, se aceptarán cambios en los accesorios adjudicados, pero de ninguna manera en los equipos adjudicados.

Se requiere las marcas de los equipos ofertados sean reconocidas en el país y tengan soporte de varios años en la región iguales o similares a las marcas LG, Mitsubishi, Samsung, Trane, Carrier, York, Daikin, Lennox. Marcas diferentes a las anteriores deben ser sometidas a aprobación durante el proceso de licitación, enviando toda la información para ser evaluada por el supervisor. En el caso de utilizar marcas diferentes que cumplan los requerimientos técnicos, estas marcas deben tener presencia en Honduras con sistemas VRF.

6. LOS PLANOS

Planos De Oferta

Las disposiciones generales del equipo serán conforme a los planos proporcionados en este documento de licitación, los cuales sugieren la posición más conveniente para la instalación de estos, por lo que el oferente deberá revisar los planos arquitectónicos, para verificar la instalación correcta de los equipos por suministrar y en caso de encontrar errores hacer en forma escrita las observaciones correspondientes durante la etapa de aclaración y previo a la presentación de ofertas. En caso de efectuar cambios, deberá de considerarse el análisis, no solo de la ventaja de este, sino que no se altere el costo de otras disciplinas.

Los "Planos de Oferta" indican las posiciones más adecuadas para la instalación de los equipos, las dimensiones requeridas, punto de arranque y terminación de tuberías, sugiriendo rutas apropiadas para adaptarse a estructuras y evitar obstrucciones.
El oferente adjudicado deberá efectuar la instalación, acomodar las tuberías a la estructura, evitará obstrucciones, conservará alturas y mantendrá los pasos libres.

Planos De Taller

Antes de iniciar la instalación, el oferente someterá al supervisor del Comprador dos (2) juegos de planos de instalación en detalle indicando los cambios para satisfacer los requerimientos de espacio y los que sean necesarios para resolver todos los conflictos. Una vez aprobados, los planos deberán ser firmados y sellados por el supervisor del Comprador, debiendo ser enviados formalmente al representante autorizado del oferente confirmando que la información indicada en ellos ha sido verificada y que esta correcta para su empleo en el proyecto. Una de las copias aprobadas permanecerá en el área del proyecto.

Los planos deberán estar acotados y mostrarán dimensiones y pesos de los equipos, detalles de montaje de las unidades, posición de las tuberías y su altura en relación con el nivel de piso terminado y cualquier otro dato requerido para la instalación.
En el entre cielo se deberá tener un especial cuidado en comprobar que el espacio existente es suficiente para la instalación de las tuberías y accesorios y que concluida la instalación de los equipos existirá el espacio adecuado para que se puedan realizar con facilidad las tareas de mantenimiento y/o reparación.

Dichos planos deben mostrar todos los cambios de altura en los recorridos de tuberías. La altura de los equipos también debe quedar registrada en los planos. Cada instalación debe dejar registrada la altura de la parte inferior del equipo, sensor o tubería, en relación con la altura de piso terminado del nivel donde estará dicha instalación.
La aprobación de los planos de instalación del oferente no le relevará de su responsabilidad para cumplir con todos los requisitos de estos documentos contractuales o los derivados del posible conflicto con otras actividades, que se tengan que realizar y no estén incluidas en su contrato.

Planos "Como Construido"

Una vez terminada la instalación y aceptado el funcionamiento del sistema de aire acondicionado, el oferente presentará un juego en digital de todos los planos de las instalaciones, equipos y diagramas de conexión como finalmente fueron construidos, los cuales serán para archivos del comprador.
Deberá entregar los mismos planos digitados en AutoCAD.

Preferentemente los planos estarán en escala 1:50. Los planos deberán contener todas las modificaciones efectuadas durante el proceso de la instalación, que hayan alterado la ubicación inicial de equipos, recorridos y dimensiones de tuberías.

7. NOTIFICACIONES

El oferente de aire acondicionado deberá enmarcar sus actividades dentro de un programa general de obra, con el propósito de coordinar el desarrollo de esta, para evitar atrasos en el tiempo estipulado, para concluir el proyecto. La programación deberá ser presentada, mostrando las prioridades de las actividades que sean necesarias efectuar y del programa general se derivará la información para conocer fecha e inicio de las actividades para cada zona de trabajo, duración de cada actividad, la dependencia entre actividades y la ruta crítica, en concordancia con las necesidades establecidas por el comprador. Deberá considerarse que esta programación será incorporada a la programación general de obra.
Se sugiere utilizar un software como Microsoft Project. Es obligación del oferente tener un plan actualizado cada semana, mientras el proyecto esté en ejecución.

En caso sea necesario efectuar trabajos preliminares, deberá indicar a la supervisión del Comprador la fecha en que los realizará. Esta comunicación se efectuará cuando menos, siete días antes del inicio de dichos trabajos y en el lapso, deberá ser comunicada la autorización correspondiente.
Por ningún motivo, la supervisión empleará más de tres días en contestar cualquier consulta que se efectúe relacionada con los trabajos por desarrollar. En el supuesto que razones de fuerza mayor, impidan solucionar el problema presentado, deberá enviar nota al oferente acusando recibo la correspondencia y haciendo del conocimiento de éste que se está estudiando su petición.

8. INSTRUCCIONES DE OPERACIÓN Y MANUAL DE SERVICIO

A más tardar quince días calendario antes de finalizar la instalación, el oferente someterá al supervisor del Comprador para su aprobación una copia de las instrucciones de operación y el manual de servicio.
Las instrucciones de operación y el manual de servicio cubrirán todo el equipo y accesorios instalados e incluirá como mínimo lo siguiente:

- Diagrama del sistema de los equipos, indicando paso a paso la secuencia necesaria para arranque y paro.
- El manual incluirá el nombre, dirección número de teléfono, correo electrónico y fax del fabricante, página web, modelos de los equipos instalados, lista de partes con nombres y código de fábrica, manual de instalación y servicio y una breve descripción de los equipos y su operación.

Después de la aprobación de los instructivos de operación del manual de servicio, el oferente deberá entregar al comprador dos copias de estos y una al supervisor del comprador.
Se incluirá como parte de dichas instrucciones:

a) Un índice.
b) Tabla de cada uno de los equipos, con todos los datos del equipo y sus puntos de ajuste, entre otros debe incluirse: nomenclatura según planos, marca, modelo, serie, voltaje, amperaje, capacidad, caudal, temperaturas, etc. Como referencia, utilizar todas las tablas que aparecen en planos y actualizarlas con la información de los equipos suministrados, agregándoles la marca, modelo y el número de serie.

c) Descripción de funciones de los sistemas y de los equipos, características normales de operación, limitaciones, curvas de operación, datos de pruebas, partes de repuestos, etc. debidamente soportadas con copias de catálogos y diagramas eléctricos de control.
d) Procedimientos escritos de la operación de los sistemas incluyendo instrucciones de cómo proceder en situación de emergencia.
e) Procedimientos y rutinas de mantenimiento preventivos para todos los equipos.
f) Instrucciones de servicio y lubricación con los programas recomendados por los fabricantes.
g) Todos los submittals, manuales técnicos de ingeniería, brochures, manuales de instalación, manuales de operación, hojas de mantenimiento según el fabricante, planos, ilustraciones, datos técnicos, boletines, diagramas, etc., y otra literatura suministrada para los equipos y accesorios instalados deberán ser pertinentes con los modelos efectivamente instalados e incluirán modelos y número de serie.
h) La corrida del software VRF y toda la información que genera el sistema a la hora de hacer el arranque y las pruebas a los equipos.

Las instrucciones deberán ser empastadas en forma de catálogos con la correspondiente tabla de contenidos. Adicionalmente el oferente suministrará al comprador una lista de partes y repuestos relacionados con los equipos que el oferente considere necesarias a mantener como reserva por el comprador para reparaciones de emergencia en el futuro.

Después de la aprobación de los instructivos de operación del manual de servicio, el oferente deberá entregar al comprador dos copias de estos y una al supervisor, en físico y en digital.

9. PRUEBAS

El oferente deberá efectuar como mínimo, pruebas del sistema de aire acondicionado, de la misma se enviará un reporte, el cual contendrá como mínimo la siguiente información:

- Fecha de la prueba.
- Descripción y calidad del equipo utilizado en la misma.
- Datos obtenidos inicialmente.
- Reparaciones y ajustes efectuados.
- Resultados de las pruebas finales: (Caudal (PCM) total del equipo). En tubería: (Presión).
- Condiciones exteriores existentes (temperaturas y humedad).
- En los equipos interiores, temperatura de retorno y temperatura de suministro de aire.
- En los equipos exteriores, temperatura de aire en el ambiente exterior y de entrada al condensador y la temperatura del aire a la salida del condensador.

Una vez efectuadas las pruebas de los equipos y que éstos estén funcionando normalmente, el Oferente será responsable de hacer un balance de aire en presencia de un representante del Comprador, para esto el Oferente deberá contar con todos los instrumentos debidamente calibrados que se requieren para efectuar el balanceo y ajustes del aire que sean necesarios para demostrar que las cantidades de PCM de diseño se mantienen estables en cualquier parte dentro del área de UPS. Se acepta una tolerancia al error de lectura en el orden del 10%. En caso de que se encuentren resultados no satisfactorios se procederá de inmediato a su corrección sin costo alguno para el Comprador.

El equipo aceptado para realizar las lecturas de flujo de aire, debe ser un instrumento de medición electrónico o análogo con campana integrada para tomar las lecturas de forma clara y precisa de los caudales de aire en las salidas de los equipos. No se acepta el uso de anemómetros de hélice, los cuales son muy imprecisos. En el caso de que no se puedan realizar las lecturas respectivas, se acepta realizar medidas de caudal con el Pitot-Static Tube y luego hacer los cálculos para conocer el caudal obtenido. Todas estas pruebas deben hacerse tomando como referencia el manual del ASHRAE Standard 111-2008 (Mediciones, Pruebas, Ajustes y Equilibrado de Instalaciones de Climatización en Edificios).

El oferente deberá de detallar por separado el costo del balance del sistema.
Las unidades deberán de ser ajustadas en el campo para observar su rendimiento con el consumo eléctrico indicado.
De todas las unidades recibidas, quedarán en poder de la supervisión del Comprador una hoja conteniendo los datos obtenidos, que garanticen una correcta operación.

Los sistemas y controles deben regularse de forma tal que las temperaturas de diseño se mantengan estables dentro de las áreas acondicionadas.
A todas las unidades se les debe realizar lecturas de voltaje y amperaje de operación. Las unidades deberán de ser ajustadas en el campo para observar su rendimiento con el consumo eléctrico indicado.

A las unidades ventilador serpentín (fan & coil) se le debe realizar lectura de temperatura de entrada de aire y del suministro de aire, verificación de una buena evacuación del drenaje de condensado, la verificación de la correcta operación del termostato, del interruptor de humedad. Revisar y registrar voltaje y amperaje del motor de la unidad.

Los sistemas y controles deben regularse de forma tal que las temperaturas de diseño se mantengan estables dentro de las áreas acondicionadas. El contratista debe hacer pruebas de continuidad y de lectura de la resistencia del cableado entre cada punto de conexión, deberá verificar que cada función del sistema de control está operando dentro de los parámetros esperados.

A todos los equipos se les debe revisar el funcionamiento de los protectores de voltaje, para verificar en campo que hayan quedado bien configurados y que en caso de una falla el protector protege al equipo.
Se debe entregar un reporte de pruebas y lecturas a cada equipo, indicando en el informe cuales son los parámetros normales de operación y las lecturas tomadas en sitio. Se debe incluir marca, modelo y serie del equipo en el reporte, la fecha y hora en la que se realizaron las lecturas.
De todas las unidades recibidas, quedarán en poder de la supervisión una hoja conteniendo los datos obtenidos, que garanticen una correcta operación.
Las tuberías de refrigeración deberán ser probadas e inspeccionadas conforme a normas ASME B 31.5 “Chapter VI”, aislando la unidad de condensación y la unidad de evaporación de las tuberías. Las presiones de prueba de las tuberías no deberán de ser menores que las presiones de operación de diseño para refrigerante R-410a, o iguales a las presiones a la cual se ajustan las válvulas y piezas de seguridad del sistema. Se recomienda una presión de prueba superior a los 500 PSI. La presión de prueba deberá de ser mantenida sin variación, indicada y registrada en un juego de manómetros de prueba durante todo el tiempo que dure la prueba de presión, cuyo tiempo de duración deberá ser de por lo menos 24 horas.
Llene el sistema de tubería con nitrógeno seco para presurizar, verifique todas las juntas soldadas usando

una solución de glicerina y jabón alrededor de las juntas para indicar fugas. Suelde de nuevo alrededor de las juntas con fugas, usando piezas o accesorios nuevos y pruebe de nuevo las tuberías hasta obtener resultados satisfactorios.
Cargue el sistema de tuberías de acuerdo con el siguiente procedimiento: Evacúe el sistema de tuberías usando una bomba para vacío con capacidad mínima de 500 micrómetros y mantenga el vacío por lo menos por 12 horas, con una presión máxima absoluta de 500 micrones. Use manómetros de prueba para medir la presión de vacío, si después de 12 horas la presión de vacío no se ha incrementado más de 50 micrones, considere que el vacío ha sido efectuado y cargue con refrigerante el sistema, rompiendo el vacío con una carga inicial de refrigerante en forma de gas hasta obtener una presión inicial de 2 lb/pulg. Las pruebas deben ser verificadas y aprobadas por la supervisión.

10. GARANTÍAS

Los equipos y materiales empleados en la obra serán de la calidad especificada, libre de defectos e imperfecciones, de fabricaciones recientes, totalmente nuevas y apropiadas para el uso que se intenta.
El oferente debe presentar el Listado de Materiales que utilizar en las obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería y fabricación de estructura.

Se deberá tener un cuidado especial para suministrar materiales y equipos de larga duración, amplios márgenes de seguridad y características apropiadas para operar en el sitio donde serán instalados.

El periodo de garantía de los equipos y las instalaciones comprende un año calendario a partir de la fecha de recepción final de la obra.

El precio total de la oferta deberá incluir el costo por el servicio de mantenimiento preventivo al sistema por el período de un año, con visitas mensuales.

11. CAPACITACIÓN TÉCNICA DE PERSONAL

El Oferente deberá capacitar técnicamente sobre operación y mantenimiento, al personal técnico del Departamento de Ingeniera y Servicios Generales.

La capacitación sobre el sistema en general, unidades condensadoras, unidades tipo VRF, fan coils, termostatos, protectores de voltaje, controles, etc. deberá incluir:

- Conocimiento sobre operación
- Secuencia de operación
- Diagnósticos
- Mantenimiento general

El Oferente entregará a cada participante por parte del Comprador, una copia del manual de operación y servicio, de los planos As BUILT del proyecto, y de todo el material producto de la capacitación. Se deberá proporcionar capacitación, de manera que el usuario final pueda conocer y operar el sistema adecuadamente.

El período de capacitación y entrenamiento general de todo el proyecto debe consistir como mínimo, mas no limitado a, un total de 5 horas de tiempo de instrucción al personal que lo reciba.

El contenido del programa de capacitación y entrenamiento que el oferente deberá brindar a personal técnico de parte del Comprador, deberá ser primero revisado por la supervisión, para verificar que el contenido de dicho programa sea completo y adecuado.

El oferente, al menos con 3 semanas de anticipación a la impartición de dicha capacitación y entrenamiento, deberá someter a la supervisión el programa propuesto para su aprobación.
El contenido del programa de capacitación y entrenamiento deberá permitir al personal capacitado y entrenado, conocer a cabalidad cómo está conformado todo el sistema de aire acondicionado, así como también conocer su secuencia de operación, cómo encender el sistema, cómo operarlo y apagarlo; asimismo, conocer el mantenimiento preventivo que se debe proveer al sistema y qué hacer en casos de emergencia.
Será mandatorio que durante la capacitación y entrenamiento se haga uso del manual de operación y servicio del sistema. No se aceptará llevar a cabo un programa de capacitación técnica y entrenamiento sin este documento.

12. RECEPCIÓN DE LA OBRA

Una vez finalizada la obra y efectuados los ajustes necesarios para la operación de los equipos de acuerdo con los planos y especificaciones, el Oferente comunicará por escrito a la supervisión del Comprador que el trabajo ha sido concluido en su totalidad y el sistema está listo para ser operado.

El Comprador designará la(s) persona(s) naturales o jurídicas, que estime conveniente para proceder a la recepción de la obra y en común acuerdo con el Oferente elaborará un programa de pruebas para iniciar la revisión del sistema de acuerdo con los datos obtenidos según los reportes de las pruebas efectuadas inicialmente.

Concluida la revisión se levantará un acta en la cual se indicará si el trabajo ejecutado se recibe de conformidad o si bien será necesario efectuar ajustes a los equipos para que funcionen adecuadamente. En este último caso, se dará plazo al Oferente para que proceda a efectuar las reparaciones necesarias y cumplida la fecha dispuesta, se visitará nuevamente la obra para comprobar si todo está de acuerdo con lo dispuesto en planos y especificaciones. Este plazo de tiempo acordado, no libera al Oferente de responsabilidades contractuales, por multas en caso de atraso en la entrega final del proyecto.

Mediante las pruebas el Oferente demostrará al supervisor del Comprador, que los equipos instalados tienen el rendimiento adecuado tanto en la capacidad de refrigeración de cada sistema, como en el volumen de aire manejado.
Cuando la supervisión del Comprador dé el visto bueno de la obra ejecutada, se levantará un acta final, para liberar al Oferente del compromiso contraído, lo cual hará de conocimiento al Comprador para los efectos que éste estime conveniente. A partir de esta fecha, comienza a operar el período de garantía.

13. DATOS E INSTRUCCIONES PARA EL OFERENTE

Dentro de los siete (7) días calendarios después de la firma del contrato, el Oferente someterá al supervisor del Comprador para revisión y aprobación todos los pedidos de materiales y equipos requeridos. Si el supervisor del Comprador considera que algo hace falta, algo no corresponde a lo ofertado o algo no es necesario, deberá informarlo por escrito al Oferente para que este se encargue de corregir el pedido de materiales y equipos.

Todos los materiales y equipos deberán ser instalados de manera correcta y limpia. La instalación de cualquier material o equipo que no se ajuste a las normas, será removida y reinstalada sin costo adicional para el Comprador. Si por alguna causa la instalación no es aceptada, se le comunicará al Oferente, señalando los defectos para que los corrija, en el menor tiempo posible que debe de emplear para enmendarlos.

El Oferente de la obra de aire acondicionado suministrará, instalará, probará, revisará y dejará en perfecto estado de funcionamiento todo el sistema mecánico esquematizado en los planos y definido según las características descritas en este documento, siguiendo las mejores prácticas de trabajo y en el tiempo estipulado en el contrato.

El Oferente elaborará y presentará a la supervisión del Comprador un programa de trabajo desglosado, en el cual muestre el tiempo de ejecución de sus trabajos coordinados con el avance de la obra civil y eléctrica. El Oferente entregará a la supervisión del Comprador para aprobación, dibujos de taller indicando todos los cambios necesarios para resolver conflictos de espacio y requerimientos de códigos. Este programa de trabajo deberá irse actualizando a lo largo de la ejecución del proyecto y presentando al supervisor de la obra.
Todo el trabajo del contrato se irá cumpliendo con los requerimientos de ASHRAE y SMACNA, de Estados Unidos de Norte América, incluyendo cualquier reglamento o restricción local imperante en Honduras.

Para propósitos de claridad y legibilidad, los planos son esencialmente diagramáticos, y aún cuando el tamaño y la localización de los equipos están indicados a escala, el Oferente deberá hacer uso de toda la información contenida en los planos topográficos, arquitectónicos, estructurales, eléctricos y de plomería del edificio reportando al supervisor del proyecto cualquier discrepancia que aparezca en éstos, en lo que a su trabajo se refiere.

Los dibujos indican el tamaño requerido y el punto de terminación de las líneas y tuberías, sugieren rutas apropiadas para adaptarse a la estructura de los edificios, evitar obstrucciones y conservar alturas libres. Sin embargo, no es la intención que los planos muestren todas las desviaciones necesarias y será trabajo del Oferente hacer la instalación de manera que se acomode a la estructura, evite obstrucciones, conserve alturas y mantenga aberturas y pasos libres.

El Oferente se informará plenamente de cualquiera y todas las peculiaridades y limitaciones del espacio disponible para la instalación de todo el trabajo y materiales suministrados bajo el contrato. El Oferente debe tener mucho cuidado que todos y cada uno de los elementos del sistema sean fácilmente accesibles.

Cualquier error u omisión debe reportarse, y de acuerdo con esta sección, cualquier cambio deber ser mostrado en los planos.

El Oferente estudiará todos los planos y especificaciones para determinar cualquier conflicto con las ordenanzas o estatutos vigentes en el lugar del proyecto. Cualquier error u omisión debe reportarse. El hecho que el Oferente haya presentado su oferta significa que examinó el lugar y estudió los planos, y que **incluyó en dicha oferta todas las eventualidades**. No se hará ninguna concesión por errores resultantes por no haber visitado el lugar del proyecto, o no haber revisado los planos.No se aceptará ningún costo adicional para el comprador que no se haya contemplado en el precio total de la oferta.

El trabajo cubierto por estas especificaciones deberá ser hecho en forma coordinada, para prevenir conflictos o interferencias, y para ayudar a la rápida terminación del proyecto en general.
Toda la energía que sea requerida durante la construcción será proporcionada por el Comprador.
Las especificaciones y los planos, así como las notas de construcción correspondientes a las mismas forman un solo cuerpo, por lo cual, no deberá existir discrepancia entre planos, especificaciones y las notas de construcción correspondientes.
El Oferente deberá facilitar al supervisor del Comprador toda su colaboración brindándole la información técnica pertinente cuando este la necesite y no podrá dar por terminada la instalación mientras el supervisor del Comprador no haya realizado la inspección correspondiente y dé su aprobación final.

14. NORMAS BÁSICAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

El Oferente en todo momento tomará las precauciones necesarias para dar la suficiente seguridad a sus trabajadores, a los de la Supervisión y a terceros, aplicando por lo menos las normas que a este respecto tengan las entidades oficiales y sus códigos de edificaciones y construcciones. El Oferente preparará un programa completo, con las medidas de seguridad que se tomarán conforme a estas especificaciones y lo someterá a la aprobación de la Supervisión del Comprador, quien podrá además ordenar cualquier otra medida adicional que considere necesaria. El Oferente deberá responsabilizar al residente de obra para velar por el fiel cumplimiento de estas medidas. El Oferente tendrá un plazo de veinticuatro (24) horas para suministrar el informe de cada uno de los accidentes de trabajo que ocurran en la obra con todos los datos que exija la Supervisión del Comprador.

En caso de accidente, se deberá reportar, como mínimo, la fecha, hora, lugar del accidente, nombre del accidentado, estado civil, edad, oficio que desempeña y su experiencia, actividad que desempeñaba en el momento del accidente, indicar si hubo lesión y tipo, posibles causas del accidente, tratamiento recibido y concepto médico.
La Supervisión del Comprador podrá en cualquier momento ordenar que se suspenda la construcción de una obra o de las obras en general, si por parte del Oferente existe un incumplimiento de los requisitos generales de seguridad o de las instrucciones de la Supervisión al respecto, sin que el Oferente tenga derecho a reclamos o a ampliación de los plazos de construcción. De hecho, el Oferente será responsable por todos los accidentes que puedan sufrir su personal, el de la Supervisión, visitantes autorizados o terceros como resultado de negligencia o descuido del Oferente para tomar las precauciones o medidas de seguridad necesarias. Por consiguiente, todas las indemnizaciones que apliquen serán por cuenta del Oferente.
Sin menoscabo de todas las obligaciones sobre medidas de seguridad, el Oferente deberá cumplir en todo momento los siguientes requisitos y cualesquiera otros que ordene la Supervisión del Comprador durante el

desarrollo del contrato, sin que por ello reciba pago adicional ya que el costo deberá ser incluido en los precios unitarios ofrecidos para cada ítem en particular.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

La obra deberá contar con botiquines suficientes que contengan los elementos necesarios para atender primeros auxilios. El residente de obra deberá estar responsabilizado por la utilización y dotación de ellos. Todo el personal de obra deberá tener conocimientos sobre los riesgos de cada oficio y sobre la manera de auxiliar oportunamente a cualquier accidentado.

ZONA DE TRABAJO

Durante el desarrollo de los trabajos, el Oferente deberá mantener en perfecto estado de limpieza la zona de la obra y sus alrededores, retirará diariamente o con más frecuencia si así lo ordena la Supervisión del Comprador, basuras, desperdicios y sobrantes de material, de manera que no aparezca en ningún momento una acumulación de éstos.

Al finalizar cualquier parte de los trabajos, el Oferente deberá retirar su equipo, construcciones provisionales y sobrantes de materiales y basuras que resulten del trabajo y dejar el sitio en orden y aseo. Las rutas por las cuales los trabajadores tengan que transitar regularmente, deberán acondicionarse de tal manera que en todo momento estén drenadas, libres de obstrucciones y no deberán cruzarse con cables, mangueras, tubos, zanjas y demás elementos que no tengan protección. En cuanto sea posible se separarán las áreas de trabajo de las de tránsito. Los conductores eléctricos que crucen zonas de trabajo o sitios por donde se movilice equipo o personal, deberán estar provistos de aislamientos adecuados. No se permitirá el uso de conductores eléctricos desnudos, en donde éstos pueden ofrecer peligros para el personal o los equipos. Los materiales que se van a utilizar se almacenarán debidamente, depositándolos a distancia prudente de los operarios o trabajadores, dejando pasillos o zonas accesibles entre los arrumes. Una o varias personas serán responsables exclusivamente del aseo y conservación del sitio de trabajo.

SEÑALIZACIÓN

Durante la ejecución de la obra, el Oferente deberá colocar las señales de prevención: avisos de peligro en las horas diurnas y luces rojas o reflectivas en horas nocturnas.

La Supervisión del Comprador podrá, en cualquier momento, ordenar que se suspenda la construcción de la obra o parte de ella, si existe un incumplimiento sistemático por parte del Oferente para llevar a cabo los requisitos de señalización o las instrucciones de la Supervisión del Comprador al respecto.

ALUMBRADO Y TRABAJO NOCTURNO

Cuando los trabajos se realicen sin iluminación natural suficiente, el Oferente suministrará iluminación eléctrica en todos los sitios del trabajo. No se permitirán extensiones arrastradas, colgadas en forma peligrosa o cuyos cables estén mal empalmados o estén mal aislados. A una distancia prudente del sitio del trabajo se deberán colocar avisos de peligro fosforescentes y luces intermitentes.

HERRAMIENTAS

Antes de usar las herramientas, deberá verificarse su estado. El Oferente no usará herramientas en mal estado o diseñadas para un trabajo diferente. Así mismo, no se aceptarán escaleras metálicas o con refuerzos metálicos; se prohíben que estén cerca de circuitos energizados, las cuerdas o sogas deberán estar en buen estado.

EQUIPOS
Solo personal debidamente calificado y autorizado podrá operar las máquinas que la obra requiera. Todo equipo mecánico deberá inspeccionarse periódicamente. Todo equipo de tracción deberá ir bien asegurado mediante estrobos o cualquier otro medio. Las diferenciales se verificarán en capacidad y funcionamiento. Las escaleras, pasarelas y cualquier otro lugar elevado o a orillas de las excavaciones que sirvan de acceso al personal, deberán estar protegidos por barandillas o pasamanos rígidos, resistentes y robustos. Dichas barandillas o pasamanos deberán ser pintados de amarillo.

CASCO DE SEGURIDAD
Toda persona deberá estar permanentemente provista de un casco de seguridad para poder trabajar, visitar o inspeccionar los frentes de trabajo. Dicho casco deberá ser de material plástico de suficiente resistencia para garantizar una protección efectiva.

SOLDADURAS
Los operarios y sus ayudantes deberán utilizar guantes de cuero, overol, delantal, mangas, botas o polainas y otras ropas protectoras contra chispas y esquirlas. Mientras se esté soldando, usarán máscaras protectoras. Dichas máscaras deberán proteger además de la vista, la cara y el cuello y estarán provistas de lentes con las tonalidades mínimas, de acuerdo con las especificaciones y clasificación del National Bureau Standard de los Estados Unidos de América. Las personas que estén trabajando dentro de un radio de 9 metros con respecto a los sitios donde se estén efectuando trabajos de soldadura, deberán ser protegidas con anteojos de tonalidad 4 ó 5. Los operarios deberán usar gafas de seguridad para las operaciones de esmerilado y picada de escoria. El equipo de soldadura deberá mantenerse en óptimas condiciones de operación y limpieza, por ningún motivo se permitirá la utilización de equipos defectuosos. El Oferente se obliga a revisar permanentemente que todas las conexiones eléctricas de los equipos de soldadura estén apretadas, limpias y secas; a revisar y asegurar continuamente que los cables, los porta electrodos y las conexiones estén debidamente aisladas. Dará instrucciones a su personal para que desconecte la corriente eléctrica del equipo antes de efectuar cualquier operación de limpieza, reparación o inspección y no permitirá que se cambie la polaridad de las máquinas de soldar cuando el arco esté encendido. El área de trabajo estará limpia y seca y las colillas de los electrodos deberán recogerse en un recipiente. Cada vez que el personal del Oferente esté realizando trabajos de soldadura, debe tener consigo un extintor de fuego a base de químicos, uno por cada equipo de soldar, y debe estar visible en el área de trabajo.

CINTURÓN DE SEGURIDAD
Para todo trabajo en sitios elevados se exigirá el uso de correa de seguridad o cuerda de seguridad. El uso del cinturón de seguridad es obligatorio durante la instalación de la estructura y la cubierta y mientras se deba permanecer realizando trabajos en altura. Se entenderá por trabajo en alturas, toda labor o desplazamiento que se realice a 1.50 metros o más sobre un nivel inferior.

GUANTES DE CAUCHO
Los guantes de caucho aislados deberán utilizarse siempre que se trabaje en circuitos energizados de 300 voltios en adelante o siempre que se esté trabajando a una distancia tal que pueda hacerse contacto con los circuitos. En condiciones de humedad o cualquier otra condición peligrosa, se utilizarán guantes de caucho aislados aún en circuitos de baja tensión. En cualquier condición, con cualquier voltaje, deberá tomarse la precaución adicional de colocar protectores adecuados sobre los interruptores, aisladores, de otros objetos que pudieran hacer contacto con el cuerpo del trabajador. Deberán utilizarse los guantes de caucho aislados, siempre que se realice una conexión a tierra, se trabaje en circuitos o aparatos energizados, se operen

interruptores, y/o se utilicen aparatos para comprobar alta tensión. El uso de guantes de cuero es obligatorio para halar cables, cuando deban manejarse materiales ásperos, siempre que se trabaje con barras o herramientas similares y para operar equipos de tracción.

TRANSPORTE

El transporte personal y material de la obra deberá hacerse en vehículos debidamente acondicionados para tal menester. El personal destinado al movimiento de estructuras metálicas, ductos, tuberías o elementos prefabricados estará provisto de guantes, delantal, calzado de seguridad y palancas adecuadas. Si se trabaja con grúa, una persona vigilará el izado y los giros a fin de evitar accidentes. Al distribuir las estructuras metálicas, tuberías y elementos prefabricados deberán tenerse cuidado de no obstaculizar la vía a vehículos y peatones.

EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO

15. UNIDAD FAN COIL DE EXPANSIÓN DIRECTA DE ALTA ESTÁTICA.

La unidad fan coil debe montarse, levantarse e instalarse estrictamente de acuerdo con el manual de Instalación, Operación y Mantenimiento del fabricante. La unidad también se debe instalar en estricta conformidad con las especificaciones.

Caja

La caja está diseñada para montarse oculta sobre un techo terminado.

El aire de suministro del ventilador es frontal horizontal con un retorno horizontal trasero dedicado. La unidad está fabricada con metal revestido. Las superficies frías se cubren con un material aislante revestido de poliestireno. Las áreas de superficie fría de la caja están cubiertas externamente con una lámina aislante hecha de monómero de etileno propileno dieno (clase M) (EPDM) que cumple con la norma ASTM D-1418. El estuche cuenta con soportes para colgar diseñados para soportar el peso de la unidad en las cuatro esquinas.

Los soportes de suspensión tienen orificios preperforados diseñados para aceptar suspensiones de varillas de rosca completa suministradas en campo.

Montaje y control del ventilador

La unidad dispone de ventiladores fabricados en resina polimérica ABS GP- 2200 de alta resistencia. Los ventiladores son accionados directamente y montados sobre un eje común. El motor del ventilador tiene un diseño de control digital sin escobillas (BLDC) con rodamientos de bolas sellados y lubricados permanentemente. El motor del ventilador incluye protección térmica, sobrecorriente y bajas RPM.

El conjunto de ventilador/motor está montado sobre arandelas de goma que atenúan las vibraciones. El impulsor del ventilador está equilibrado estática y dinámicamente.

La velocidad del ventilador se controla mediante un algoritmo de control digital directo basado en microprocesador que proporciona una alta velocidad del ventilador en el modo de refrigeración térmica encendido y una baja velocidad del ventilador en el modo de refrigeración térmico apagado, una alta velocidad del ventilador en el modo de calefacción térmica encendido y el ventilador apagado en el modo de calefacción apagado. Las velocidades del ventilador se pueden ajustar en campo entre velocidades baja, media y alta y la configuración del interruptor DIP permitirá que el ventilador funcione constantemente durante los modos de descongelación o retorno de aceite. Cada configuración se puede ajustar en campo desde la configuración de fábrica (RPM/ESP) para compensar la resistencia adicional

al flujo de aire causada por conductos conectados en campo u otros dispositivos que restringen el flujo de aire.

Filtro de aire
El aire de retorno se filtra mediante un filtro extraíble y lavable con tratamiento antifúngico.

Controles de microprocesador
La unidad está provista de un controlador integrado basado en microprocesador. Dos termistores de temperatura están montados de fábrica en las corrientes de aire de entrada y descarga. Todos los parámetros de operación de la unidad, excluyendo el programa de operación de la unidad, se almacenan en una memoria no volátil residente en el microprocesador de la unidad. Los horarios de funcionamiento se almacenan en modelos selectos del controlador opcional, montado en la pared, local o central. El cable de comunicación suministrado en campo entre la(s) unidad(es) de aire exterior y la unidad exterior debe ser un cable de 2 conductores, trenzado y blindado (RS-485) de al menos 18 AWG, terminado mediante terminales de tornillo en los tableros de control. El control por microprocesador proporciona las siguientes funciones: direccionamiento automático, autodiagnóstico, reinicio automático después de la restauración de energía, ejecución de prueba y operará la unidad interior usando uno de los cuatro modos de operación:

1. Cambio automático
2. Calefacción
3. Enfriamiento
4. Sólo ventilador

Una sola unidad de aire exterior tiene la capacidad de ser controlada por hasta dos controladores cableados locales. El microprocesador controla la temperatura del espacio utilizando el valor proporcionado por el sensor de temperatura que detecta la temperatura del espacio que está más alejada del punto de ajuste de temperatura. El control por microprocesador proporciona un ciclo de prueba en modo de refrigeración o calefacción que hace funcionar la unidad durante 18 minutos independientemente de la temperatura del espacio. Si el sistema cuenta con un controlador local o central opcional montado en la pared, los códigos de diagnóstico mostrados son específicos, alfanuméricos y le brindan al técnico de servicio un motivo para el código mostrado.

Bomba/elevación de condensado
La unidad de aire exterior cuenta con una bomba/elevador de condensado instalado y cableado de fábrica capaz de proporcionar una elevación máxima de 27,5 pulgadas desde la superficie exterior inferior de la carcasa de la unidad. La bandeja de drenaje de la unidad está provista de un puerto/tapón de drenaje secundario que permite drenar la bandeja para realizar el servicio. La bomba de elevación viene con un interruptor de seguridad que apagará la unidad interior si el condensado sube demasiado en la bandeja de drenaje.

Bandeja de drenaje de condensado
La bandeja de drenaje de condensado está construida con resina de poliestireno de alto impacto (HIPS).
Serpentín
El serpentín de la unidad de aire exterior está construido con tubos de cobre de diseño ranurado con aletas hendidas, de dos (2) a tres (3) filas, de diecinueve (19) a veintiún (21) aletas por pulgada.

Funciones de controles:
- Operación automática
- Reinicio automático
- Control externo de encendido/apagado
- Control de punto de ajuste dual*
- Pantalla de vida útil del filtro y consumo de energía*
- control de grupo
- Control de presión estática externa
- Arranque en caliente
- Autodiagnóstico
- Temporizador (encendido/apagado)
- Programación semanal
- Control de velocidad del ventilador

A cada unidad condensadora se le debe instalar por separado un protector de voltaje que proteja la unidad por alto o bajo voltaje, con retardador de arranque incluido.

16. UNIDAD DE AIRE ACONDICIONADO DE EXPANSIÓN DIRECTA TIPO CONDENSADOR VRF

General

Se tienen dos sistemas independientes de condensadoras VRF con dos unidades interiores cada una.
Se deberá suministrar e instalar el equipo que se muestra en los planos, con la capacidad de refrigeración y caudal de aire mínimos indicados en la tabla técnica inserta en planos y demás características que a continuación se detalla en estas especificaciones.
Todos los equipos deberán ser ensamblados y probados por sus respectivos fabricantes. Se debe incluir, por lo menos lo siguiente:

- Suministro e instalación de unidad condensadora multiple, (Varios módulos dependiendo de la capacidad de sistema), con refrigerante R-410a, R-32 o R-454b.
- Debe indicar de forma clara en su oferta la Marca y modelo ofertado para cada ITEM.

Incluye montaje, conexiones mecánicas, conexiones eléctricas, conexiones de control, carga de gas, materiales de consumo, antivibradores tipo de resorte (solamente en aquellos casos en que el fabricante recomiende no utilizar del tipo resorte, se puede considerar de neopreno o incluso sin antivibradores, con el debido respaldo del fabricante por escrito), rotulación, pruebas y ajuste. Incluye todo según lo indicado en planos, cuadro de equipos y estas especificaciones técnicas.

El equipo deberá ser ensamblado y probado por sus respectivos fabricantes. Los equipos aceptados serán aquellos que cumplen con los requerimientos técnicos según tablas y especificaciones requeridas, y que cumpla con las capacidades especificadas en las tablas técnicas insertas en los planos y este documento, así como también cumpla los requerimientos de espacio físico existentes.

Todos compresores deben ser del tipo Scroll herméticamente sellados, con tecnología inverter, para arranque suave. El sistema se enfría por aire, con ventiladores de aspas con acople directo al motor. Entre otros, debe tener por lo menos los siguientes dispositivos de seguridad: Interruptor de alta presión,

protección de sobrecarga del motor ventilador, Relé de sobrecarga, protector de sobrecarga del inversor. El refrigerante a utilizar es R-410A y tiene controles mediante válvula electrónica de expansión. Se permite el uso de refrigerante R-454b. y R-32.

El sistema VRF integra tecnología de punta para el control de todas las áreas climatizadas del edificio. El sistema VRF (Flujo de Refrigerante Variable) utiliza un sistema de control variable (PID) proporcional integral derivado. El sistema inteligente Inverter, brinda un control agregado sobre la velocidad de rotación del compresor, el cual permite la cantidad de refrigerante fluyendo en el sistema para variarlo dependiendo de la fluctuación de las necesidades. Esto entrega la máxima eficiencia durante condiciones de cargas parciales y provee control preciso de temperatura en todas las zonas. La tecnología que utiliza el inversor, permite utilizar de forma continua el compresor a la mínima velocidad variable que se ajusta a la capacidad de la carga actual. El sistema con el compresor permanentemente funcionando permite una mejor des humidificación de los ambientes y el compresor incurre en menos estrés, al compararlo con un sistema de encendido y apagado. Utiliza todos los compresores scroll inverter para regular la capacidad del condensador. El diseño del condensador debe proveer un ventilador compacto, de bajo ruido y gran caudal de aire. El motor del ventilador es de corriente directa, lo que lo hace más eficiente.
Las capacidades de enfriamiento de los equipos seleccionados por el contratista deberán haber sido seleccionados considerando una temperatura exterior de operación del equipo de 92°F.

La unidad condensadora deberá ser para instalaciones a la intemperie con todos los componentes ensamblados en una base común. Debe tener dos compresores de alta eficiencia, hermético tipo scroll, ambos de velocidad variable, protegidos por alta presión y temperatura, serpentín de condensación con tubos de cobre y aletas de aluminio, abanicos con motores de lubricación permanente de bajo nivel de ruido con ajuste automático de la velocidad; cuenta con válvulas de carga y todos los controles. El equipo cuenta con un protector de serpentín del condensador, para evitar que las aletas de aluminio se dañen. La unidad deberá ser montada sobre bases de concreto.
Las unidades condensadoras utilizan voltaje 208v-3-60Hz. La información técnica de requerimientos eléctricos de los equipos puede encontrarse en los planos.
Los compresores de la unidad condensadora deben venir de montados de fábrica sobre absorbedores de vibración, lo que puede eliminar la necesidad de instalarle absorbedores de resorte a la unidad condensadora.
El voltaje de control entre la condensadora y sus respectivas evaporadoras debe ser de 16VDC con cable no blindado, torcido y de dos conductores 16/18 AWG. Esto solo debe cambiarse si el fabricante recomienda otro tipo de cable.
Los equipos deben ser rotulados con una calcomanía para intemperie a prueba de despegarse, la cual se dejará en un lugar visible y que no sea una compuerta que se pueda quitar del equipo. Si la calcomanía que somete a aprobación el contratista no es aprobada por la supervisión, se puede utilizar placas de PVC con el texto grabado y pegadas con pegamento al equipo. Se permite el uso de pintura especial para exteriores, aplicada con calidad sobre el equipo utilizando un molde para lograrlo.

La unidad debe ser de acero galvanizado con un acabado recubierto con polvo al horno.
Intercambiador de Calor: Intercambiador está unido mecánicamente a la aleta.
Las aletas de aluminio del intercambiador de calor tienen un revestimiento protector.

Método de prueba de niebla salina: KS D 9502 (equivalente a ASTM B117): el intercambiador de calor no debe mostrar un desarrollo inusual de óxido a 2.000 horas.
Controles: La unidad exterior debe tener una EEPROM extraíble que almacena el número de serie de la unidad, la información de inicio, la configuración del sistema, la etiqueta / nombre del sistema y otra información.

Los controles se integrarán con los controles centrales de la narca utilizada sin módulos de interfaz adicionales. Sistema de Refrigeración: Los compresores deben ser sellados herméticamente, accionados por inversor, inyectados con flash directo, tipo DC Scroll con capacidad de arranque suave. Los compresores de inyección instantánea proporcionan un rendimiento avanzado de baja temperatura ambiental. El flujo de refrigerante es controlado por EEV (válvula de expansión electrónica) en todo el sistema. Un dispositivo subenfriador de placa plana mejorará la capacidad a longitudes extremas de las tuberías de refrigerante del sistema y reducirá el ruido del refrigerante.

Otras Caracteristicas: Diseño de desplazamiento asimétrico con operación / prioridad rotativa del compresor (cuando corresponda). Lógica avanzada del ciclo de recuperación de aceite (duración máxima en modo frío: 3 minutos, duración máxima en modo calor: 6 minutos, ciclos de descongelación que duran más de 3 minutos se consideran ciclos de recuperación de aceite). La operación de recuperación de aceite no debe interrumpir la operación de calentamiento o enfriamiento. Lógica Inteligente avanzada de descongelación para reducir significativamente la frecuencia del ciclo de descongelación mediante el control de la resistencia del aire a través de la bobina del condensador durante la operación de calefacción para determinar la iniciación de la operación de descongelación para evitar ciclos de descongelación innecesarios.
Para cada unidad condensadora se debe dejar instalado un protector de voltaje trifásico con monitor de perdida de fases, desbalance de fases y retardador de arranque.

Ver tablas en planos para mayor información.

TUBERÍA

17. TUBERÍAS DE DRENAJE PARA FAN COILS DE AIRE

La tubería para drenaje, de las manejadoras serán de cloruro de polivinilo (PVC) SDR26 diseñada para una presión de trabajo de 160 LBS/PULG2., cumpliendo con las normas de fabricación " CS - 256 - 63 y ASTM - D1784 - 60T". Las conexiones a usarse para esta tubería serán del, tipo para cementar normas "ASTM D-1784-60T". Para unir la tubería con los accesorios, deberá usarse cemento especial para PVC, tipo secado rápido para tuberías hasta de 2" y de secado lento para tuberías de diámetros mayores de 2". La tubería será soportada y forrada con aislamiento tipo rubatex de ½" de espesor para evitar condensación. El aislamiento de las tuberías será protegido con un recubrimiento impermeabilizante tipo similares o iguales a Fastyl o Acualock, color blanco. Las líneas de drenaje deben llevar una trampa de condensado y deben conectarse a las esperas que ha dejado la obra civil para este propósito. Las tuberías de drenaje deben tener un diámetro de acuerdo con los requerimientos del fabricante de las manejadoras de aire. En principio, el diámetro mínimo de las tuberías debe ser 3/4". El Oferente será responsable de instalar en esta tubería de drenaje, al salir de la manejadora, una trampa de drenaje, de acuerdo con el detalle en planos.

18. TUBERÍAS DE REFRIGERACIÓN

Las tuberías de refrigeración entre el evaporador y el condensador serán de cobre y con los diámetros indicados en tablas para cada equipo, tanto para la línea de líquido como para la línea de succión.
Las tuberías de refrigeración serán de tubos de cobre rígidos sin costura conforme a las normas ASTM B280 tipo "ACR" tipo L, sellados, deshidratados y presurizados en la fábrica con nitrógeno. Los codos, reductores, acoples, uniones y demás accesorios también serán de cobre conforme a normas ASME B 16.22. Todas las juntas de tuberías, codos y accesorios serán hechas con soldadura de plata conforme a normas AWS A5.8 usando acoples de fábrica del mismo material especificado. Los reductores serán del tipo concéntrico.

La tubería de succión y en también la tubería de descarga, deberán estar aisladas térmicamente con aislamiento tubular preformado flexible, esponjoso de estructura celular cerrada como la fabricada por Armstrong World Industries, Armaflex, conforme a ASTM C 534 tipo 1, de 3/4" de espesor mínimo. Todas las juntas y uniones longitudinales y transversales serán selladas con adhesivo de acuerdo con las recomendaciones del fabricante del aislamiento. El aislamiento de las tuberías instaladas a intemperie será protegido con una chaqueta de aluminio, unidas entre sí por medio de engrape sin remaches ni tornillos, con sellado de cualquier abertura con silicone blanco, para protegerlas contra la acción de los rayos ultravioleta. Aísle codos, accesorios y válvulas usando el mismo material que el especificado para las tuberías del mismo espesor especificado, usando piezas preformadas en fábricas o pre-cortadas en el campo, de acuerdo con las instrucciones y recomendaciones del fabricante. Selle y reselle todas las juntas con el adhesivo recomendado para evitar que el aire entre en contacto con la superficie de las tuberías. Instale el aislamiento en las tuberías y accesorios siguiendo estrictamente las recomendaciones del fabricante, hasta que las tuberías de refrigeración hayan sido evacuadas, deshidratadas y probadas a presión de acuerdo con lo especificado en la sección correspondiente. Los codos deben ser aislados con piezas cortadas en ángulo de 45º.
La tubería de cobre con diámetro deberá ser soldada con varillas de plata al 15%.
El Oferente deberá seguir estrictamente las rutas de tubería mostrada en los planos, sin desviarse, excepto por obstrucciones estructurales o condiciones de acabado interior. Las tuberías deberán ser instaladas para permitir inspección y servicio al compresor y otros equipos. Válvulas y otras especialidades deberán ser instaladas en lugares accesibles para servicio futuro. La instalación de tuberías se efectuará permitiendo espacios suficientes entre las tuberías y paredes adyacentes o colgadores para la instalación del aislamiento.
Toda tubería que pasa a través de muros, pisos, losas, o techos deberán ser encamisadas. Las camisas serán de diámetro interior adecuado para permitir la instalación del aislamiento. Las camisas serán colocadas en su lugar antes de fundir concreto o levantar muros. Rellénese y séllese los espacios entre camisa y tuberías con sellador blando a prueba de agua en ambos extremos. La tubería de refrigerante líquido deberá ser instalada a nivel, y la tubería de succión de refrigerante deberá ser instalada con pendiente hacia el compresor. Durante el proceso de soldadura de las tuberías, válvulas y especialidades de refrigeración deberán ser desarmadas para evitar calentamiento en las partes internas como: asientos, vástagos, bobinas, etc. Evite aplicar calor al bulbo de la válvula de expansión. Úsese nitrógeno seco a través de las tuberías para generar una presión positiva y evitar la formación de escorias y hollín.
Las tuberías deberán ser probadas e inspeccionadas conforme a normas ASME B 31.5 "Chapter VI", aislando la unidad de condensación y la unidad de evaporación de las tuberías. Las presiones de prueba

de las tuberías no deberán de ser menores que las presiones de operación de diseño para refrigerante R-410a, o iguales a las presiones a la cual se ajustan las válvulas y piezas de seguridad del sistema. Se recomienda una presión de prueba superior a los 500 PSI. La presión de prueba deberá de ser mantenida sin variación, indicada y registrada en un juego de manómetros de prueba durante todo el tiempo que dure la prueba de presión, cuyo tiempo de duración deberá ser de por lo menos 24 horas. Llene el sistema de tubería con nitrógeno seco para presurizar, verifique todas las juntas soldadas usando una solución de glicerina y jabón alrededor de las juntas para indicar fugas. Suelde de nuevo alrededor de las juntas con fugas, usando piezas o accesorios nuevos y pruebe de nuevo las tuberías hasta obtener resultados satisfactorios.
Cargue el sistema de tuberías de acuerdo con el siguiente procedimiento: Evacúe el sistema de tuberías usando una bomba para vacío con capacidad mínima de 500 micrómetros y mantenga el vacío por lo menos por 12 horas, con una presión máxima absoluta de 500 micrones. Use manómetros de prueba para medir la presión de vacío, si después de 12 horas la presión de vacío no se ha incrementado más de 50 micrones, considere que el vacío ha sido efectuado y cargue con refrigerante el sistema, rompiendo el vacío con una carga inicial de refrigerante en forma de gas hasta obtener una presión inicial de 2 lb/pulg.
La tubería de refrigeración deberá ser soportada de la losa o estructura metálica a través varillas roscadas galvanizadas de 1/4" de diámetro, sobre soportes construidos de ángulo de hierro de 1"x1"x1/8" o de canales strut. Todos los soportes de ángulo deberán cubiertos con dos manos de pintura anticorrosiva color gris y luego negro.
La tubería de refrigeración deberá ser soportada de las paredes con abrazaderas metálicas cubiertas con dos manos de pintura anticorrosiva.
La tubería de refrigeración deberá ser soportada al piso, utilizando soportes de platina de 3"x3"x1/8" en forma de U invertida anclada al piso con tacos expansores y pernos inoxidables de ¼", fijando cada tubería de refrigeración al soporte, mediante medias lunas apernadas al soporte. Todos los soportes de platina deberán ser cubiertos con dos manos de pintura anticorrosiva color gris y luego negro.

Chaqueta de Aluminio
Para protección de las tuberías de los sistemas de aire acondicionado y su aislamiento térmico de daños físicos, exposición a rayos UV, ambientes corrosivos y agua, se les deberá instalar una chaqueta de aluminio de 0.016" (0.4mm) de espesor, que deberá tener un acabado liso.
La chaqueta de aluminio deberá tener una superficie exterior descubierta y con una barrera de humedad de polietileno de 3 mil de espesor, laminada en caliente a la superficie interior de la chaqueta para ayudar a prevenir la corrosión de esta y la tubería.
La chaqueta de aluminio podrá ser fabricada de aleaciones de aluminio de 3105 o 3003 que tienen una composición y rendimiento muy similares y se consideran intercambiables para su uso como chaqueta de protección. La chaqueta de aluminio deberá cumplir con los requisitos del estándar de material de revestimiento de aluminio de ASTM C1729, que incluye los requisitos de resistencia y composición química para cumplir con ASTM B209.
Ninguna tubería deberá quedar expuesta a esfuerzos que puedan originarse para fijación rígida.

Todas las tuberías de refrigeración y sus accesorios serán instaladas siguiendo estrictamente las normas de:

- ASHRAE 15: “Safety Code For Mechanical Refrigeration”.
- ASME B 31.5: “Refrigeration Piping”.

- ASME: “Boiler And Pressure Vessel Code.
- Section IX: Welding and Brazing Qualifications”
- UL 207: “Refrigerant – Containing Components And Accessories”.

19. CONTROLES

El Oferente de aire acondicionado será responsable de suministrar e instalar el sistema de control aquí descrito, incluyendo en su oferta tanto los dispositivos de control y sus accesorios, como todo el canalizado y cableado que se requiera.

El oferente será responsable de suministrar los controles para sistemas de aire acondicionado con la capacidad de suministrar todos los equipos y accesorios propios. Sistemas improvisados, ensamblados con equipos y accesorios de varios fabricantes no serán aceptables.

El oferente deberá también contar con programadores de probada experiencia en controles de aire acondicionado para sistemas instalados y operando exitosamente en condiciones ambientales similares a las que se encuentren en este proyecto. La experiencia demostrada será de un mínimo de 5 años. Las ofertas deberán incluir datos y referencias que demuestren esta experiencia.

El Oferente será el responsable de incluir en su oferta todos los accesorios necesarios para poder controlar el sistema como se describe a continuación y también será responsable de todos los costos relacionados con el suministro e instalación del cableado y canalización de los controles, arrancadores, contactores, guarda motores, protectores y monitores de voltaje, relés, botoneras, transformadores, gabinetes, sensores, interruptores, y cualquier otro accesorio necesario para poder cumplir con la entrega de un sistema completo de control.

Se debe tener los siguientes dispositivos de control:

FAN COIL

1. Termostato digital programable, con salida análoga para controlar la unidad interior.
2. Protector de voltaje monofásico digital y pantalla, con retardador de arranque.

CONTROL DEL SISTEMA VRF

El sistema de control de los equipos de aire acondicionado, deberá ser el mismo sistema que todos los sistemas VRF utilizan y que no deberá representar un costo adicional para el Comprador. Se espera que tanto las unidades condensadoras, unidades interiores tipo ventilador serpentín, traigan de fábrica las tarjetas electrónicas de control y comunicación entre los equipos del mismo sistema. En los diagramas de control en planos, para cada sistema VRF se muestra el cableado de comunicación entre los diferentes equipos. Se aclara que se permite modificar la orden de conexión entre equipos, dependiendo de la conveniencia y distancias en campo. Cada unidad interior debe traer un control remoto alámbrico, el cual será instalado en el lugar que aparece en planos. En caso de que el cliente así lo desee, las unidades serán programada a encenderse y apagarse desde el control central.

Adicionalmente se desea que cada sistema VRF, sea conectado en una red de control, desde las unidades condensadoras de un sistema a todos los demás sistemas y finalmente a un controlador con pantalla tactil, que reciba y facilite el supervisar y programar la operación de cada uno de los sistemas y unidades. El Oferente debe entregar e instalar el sistema de control central.

El controlador principal, debe instalarse en el cuarto de UPS, en el lugar que el Comprador disponga y verifique en la reunión de campo. **El Oferente debe proveer una UPS para proveer de energía regulada y protegida al sistema de control del sistema VRF.**

No es parte del alcance de este proyecto, dejar un sistema BMS, pero si fuera necesario para lograr el control de operar los equipos de forma alterna y que el sistema responda en caso de falla de uno de los sistemas, debe comandar a hacer funcionar el sistema de backup. El contratista debe presentar a la supervisión el manual y submittal de un módulo de control del sistema VRF que le permita al sistema instalado, en el futuro conectarse a un sistema BMS del edificio, mediante un protocolo Bacnet MS/TP. No se permitirán sistemas VRF que no tengan la opción de conectarse directamente a Bacnet, mediante el uso de un dispositivo de control tipo Gateway que envíe el protocolo de comunicación nativo del sistema VRF y lo traduzca a un protocolo Bacnet.

EJECUCIÓN Y MANTENIMIENTO

20. EJECUCIÓN

Es necesario que el Oferente entregue al supervisor del Comprador lo siguiente:

- Dibujos de Taller: Antes de proceder a la ejecución de la instalación el Oferente someterá a la aprobación del supervisor del Comprador: Diagrama completo de control de todos los sistemas. Planos de taller del sistema de tuberías de refrigeración. Planos de taller de tuberías de drenaje. Planos de taller de instalaciones eléctricas. Planos de taller de estructura metalica.
- Descripción precisa de la secuencia de operación de cada uno de los equipos.
- Planos completos de cableado de control y potencia para los accesorios y equipos de control.
- Catálogos y Submitals de todos los equipos, materiales y accesorios que va a comprar, para aprobarlos antes de la compra.
- Programa de trabajo completo, antes de dar inicio con las instalaciones, y también periódicamente durante la ejecución del proyecto, por lo menos un programa actualizado cada semana.

21. INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Las instalaciones eléctricas para los equipos de aire acondicionado serán ejecutadas por el Oferente, desde subestación eléctrica hasta llegar a los equipos donde el oferente instalara un panel eléctrico para realizar la conexión de los equipos.
El Oferente deberá revisar el documento de licitación previo a la visita de campo programada para que pueda aclarar sus dudas.

El Oferente durante la visita de campo deberá revisar las rutas, los paneles, los breakers, cuchillas de corte, contactores, y todos los dispositivos, canalización, accesorios, cableado, etc. que se requiera para dejar la acometida eléctrica completa e incluir todos sus costos en su oferta.

El Oferente deberá coordinar la instalación eléctrica con el supervisor del Comprador y hacer las instalaciones en los equipos cumpliendo con los requerimientos técnicos del Comprador.

Los trabajos de canalización y cableado de los sistemas de control también serán responsabilidad del Oferente adjudicado.

El Oferente adjudicado será el único responsable de todo el proyecto, pudiendo sub-contratar el personal calificado que considere necesario.

22. PROTECCIONES ELÉCTRICAS

Las instalaciones eléctricas para los equipos de aire acondicionado deberán incluir la protección necesaria en el cable del alimentador, por medio de un breaker en el panel de distribución eléctrica, el cual deberá ser suministrado e instalado por el Oferente adjudicado. Además, el Oferente deberá dejar una cuchilla de desconexión cerca de los equipos de aire acondicionado como ser: Manejadoras de aire tipo fan coil, y unidades condensadoras tipo VRF.

Será responsabilidad del Oferente adjudicado el suministro e instalación de las siguientes protecciones eléctricas en sus equipos:

Protección de voltaje:

Todos los equipos trifásicos deben tener un dispositivo de protección que monitoree cada una de las tres líneas de voltaje que llega al equipo y debe protegerlo en caso de existir bajo o alto voltaje, desbalance o pérdida de fase.

Los equipos monofásicos deben tener un dispositivo de protección que monitoree cada una de las dos líneas de voltaje que llega al equipo y debe protegerlo en caso de existir bajo o alto voltaje.

El rango de protección de voltaje debe ser de +/- 5% el valor del voltaje de placa del equipo. Este dispositivo debe tener un retardador de tiempo a la hora de arranque, en caso de que el suministro de energía se corte por cualquier razón. De manera que cada equipo debe quedar con un tiempo de arranque distinto a los otros, de forma tal que al regresar el fluido eléctrico al edificio, los equipos no arranquen todos al mismo tiempo.

23. MANTENIMIENTO

Una vez terminada la instalación del equipo comprendido en esta sección, el Oferente deberá proporcionar servicio completo de mantenimiento sin costo adicional para el comprador por un período de doce (12) meses contados a partir de la fecha de aceptación final, con visitas mensuales programadas para revisar y dar mantenimiento preventivo a la unidad fan coil, y condensadoras, controles, sensores, actuadores, protectores de voltaje y filtros.

Este servicio completo deberá incluir inspecciones periódicas durante horas normales de trabajo con técnicos debidamente entrenados y deben incluir todos los ajustes necesarios, engrases, lubricación, limpieza o reposición de partes que se hicieran necesarias debido a fallas por defecto de equipos, partes, y/o mano de obra.

Junto con la oferta, el Oferente debe entregar una propuesta de un lote de repuestos de aquellos consumibles que será necesario tener en stock para reemplazarlos dentro del período de 12 meses. Entre otros debe incluir filtros, bandas, y cualquier otra cosa que sea necesario sustituir en ese período de tiempo, aclarando cual es la lista de repuestos que incluye y el programa de reemplazo de los mismos, con las fechas propuestas.

Instrucciones de Operación y Mantenimiento

El Oferente suministrará al Comprador dos (2) juegos completos de las instrucciones de operación y mantenimiento para todo el equipo o accesorios relacionado con el sistema de aire acondicionado que haya sido suministrado e instalado dentro del alcance de los planos y especificaciones.

Se incluirá como parte de dichas instrucciones:

a. Una breve descripción del sistema.
b. Descripción de funciones de los equipos, características normales de operación, limitaciones, curvas de operación, datos de pruebas, partes de repuestos, etc. debidamente soportadas con copias de catálogos y diagramas eléctricos de control.
c. Procedimientos escritos de la operación de los sistemas incluyendo instrucciones de cómo proceder en situación de emergencia.
d. Procedimientos y rutinas de mantenimiento preventivos para todos los equipos.
e. Diagramas de control.
f. Tablas de equipos y accesorios, con marca, modelos y serie, y toda la información del fabricante, presentada de forma similar a las tablas de equipos y accesorios que aparecen en planos.
g. Instrucciones de servicio y lubricación con los programas recomendados por los fabricantes.
h. Todos los catálogos, planos, ilustraciones, datos técnicos, submitals, boletines, diagramas, etc., y otra literatura suministrada para los equipos y accesorios instalados deberán ser pertinentes con los modelos efectivamente instalados e incluirán modelos y número de serie.

Las instrucciones deberán ser empastadas en forma de catálogos con la correspondiente tabla de contenidos. Adicionalmente el Oferente suministrará al Comprador una lista de partes y repuestos relacionados con los equipos que el Oferente considere necesarias a mantener como reserva por el Comprador para reparaciones de emergencia en el futuro.

24. INSTALACIONES CIVILES

Las instalaciones civiles para los equipos de aire acondicionado serán ejecutadas por el Oferente, y estas obras incluyen ranuras en pared, desmontaje de cielos, resanes en paredes, pintura, pasadas en pared , y cualquier otra obra que se requiera para completar las instalaciones de los aires acondicionados, y dejar las instalaciones del edificio que deben de repararse con la misma calidad con que se encontraron cuando comenzaron el trabajo. La oferta debe incluir el costo de todas estas obras.

25. INSTALACIONES DE PLOMERÍA

Las instalaciones de plomería para los equipos de aire acondicionado serán ejecutadas por el Oferente y estas obras incluyen tuberías de drenaje desde las unidades fan coils y sus bandejas de respaldo, hasta el punto de conexión a tuberías de drenajes de aguas lluvias cercanas al cuarto de UPS. Trabajos de desmontaje de paredes o ranuras para las instalaciones de drenajes, deben haber quedado incluidas en la oferta. El aislamiento y soporte de las tuberías debe estar incluido en la oferta.

26. SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE ESTRUCTURA METÁLICA PARA CONDENSADORAS

Las unidades condensadoras deben ubicarse sobre una estructura metálica en el exterior del edificio la cual será indicada en la visita de campo. Esta estructura debe ser aprobada por el Oferente, y debe cumplir con todos los requerimientos del Comprador. Es requisito para realizar esta obra que el Oferente utilice al Ingeniero Estructural para diseñar y supervisar la instalación de la estructura metalica cumpliendo con los requerimientos del Comprador y de las normas vigentes en nuestro país. Durante la visita de campo se dará mayor información al respecto. La oferta debe incluir el costo de todas estas obras.

SECUENCIA DE CONTROL

El sistema de control para el sistema de aire acondicionado se conforma de los siguientes equipos y dispositivos:

1. Unidades de aire acondicionado VRF tipo fan coil.

27. UNIDAD FAN COIL

De forma programada se debe utilizar el termostato de la unidad y comandar a encenderla y colocar el sistema en modo enfriamiento y la velocidad de la unidad en velocidad alta y debe poner el set point de enfriamiento en 22ºC, de acuerdo con el calendario semanal de uso.

Cada sistema cuenta con dos fan coils, que se encargarán y tendrán la capacidad, de enfriar el recinto. Un sistema estará en operación y el otro en estado de respaldo. Cada semana el sistema de control debe rotar el uso del sistema, de manera que el que estuvo la semana pasada como backup, o respaldo, entonces esta semana estará como el sistema en uso normal.

Las condensadoras estarán monitoreando el enfriamiento de sus unidades interiores y de forma automática se encargará de enviar la cantidad de refrigerante necesario.
El sistema mediante el uso de un caudal de refrigerante variable, se encargará de mantener una temperatura estable en la zona.

En caso de que un sistema en uso falle o no sea capaz de mantener una temperatura de enfriamiento por más de 5 minutos, el sistema de control de forma automática se encargará de hacer funcionar el sistema de backup y generar una alarma.

Las alarmas generadas por el sistema de control programable, con pantalla táctil deben ser enviadas por medio de mensaje de texto a un celular o por medio de un correo electrónico. El sistema será capaz de hacer ambas cosas.

El sistema de control, monitoreará ambos sistemas y se encargará de controlarlo. Este sistema también tendrá la capacidad de conectarse a una red BACnet, aunque esta conexión la hará posteriormente el Comprador. El Oferente debe entregar un sistema de control con conexión Bacnet.

SERVICIOS CONEXOS
(Llenar y Presentar este formato)

Servicio	Descripción del Servicio	Cantidad[1]	Lugar donde los servicios serán prestados	Fecha(s) final(es) de Ejecución de los Servicios
1	El Oferente deberá capacitar técnicamente sobre operación y mantenimiento, al personal técnico del Departamento de Ingeniera y Servicios Generales o al personal que el Comprador designe. El período de capacitación y entrenamiento general de todo el proyecto debe consistir como mínimo, mas no limitado a, un total de 5 horas de tiempo de instrucción al personal que lo reciba. Será mandatorio que durante la capacitación y entrenamiento se haga uso del manual de operación y servicio del sistema. No se aceptará llevar a cabo un programa de capacitación técnica y entrenamiento sin este documento.	1	Instalaciones del HMEP	
2	La capacitación sobre el sistema en general, unidades condensadoras, unidades tipo VRF, fan coils, termostatos, protectores de voltaje, controles, etc. deberá incluir: • Conocimiento sobre operación • Secuencia de operación • Diagnósticos • Mantenimiento general El Oferente entregará a cada participante por parte del Comprador, una copia del manual de operación y servicio, de los planos As BUILT del proyecto, y de todo el material producto de la capacitación. Se deberá proporcionar capacitación, de manera que el usuario final pueda conocer y operar el sistema adecuadamente.	1	Instalaciones del HMEP	
3	Mantenimiento Preventivo	12	Instalaciones HMEP	Mensual

Observaciones: El precio de los Servicios Conexos debe estar incluido en el precio total ofertado.

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente]
*Firma del Oferente [**Representante Legal]***
Fecha [Indicar Fecha]

SECCION IV - FORMULARIOS Y FORMATOS

Formulario de Lista de Precios

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

Observación: *El Comprador se reserva el derecho de adjudicar por ítem.*

LISTA DE PRECIOS

País del Comprador
Honduras
Moneda: Lempiras

Fecha: _____

LPN No:08-2025-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)**
1	Suministro e Instalación de una unidad condensadora de alta eficiencia, para aire acondicionado tipo VRF, de 168000 BTU/Hr de carga nominal, con compresor inverter tipo scroll hermeticamente sellado, con descarga de aire del tipo horizontal, con Refrigerante R-410A, o R-32. Equipo certificado por AHRI. Con voltaje 208/60/3, unidad con nomenclatura en planos y tablas: UC-01. Va conectada a las unidades interiores, con nomenclatura FC-11 y FC-12. Incluye montaje, Soportería (estructura metálica donde se requiera), tuberías de refrigeración desde la condensadora hasta las yees, conexiones eléctricas, protector de voltaje, conexiones de control, aisladores de vibración, rotulación, prueba y ajuste. Se cumple con todo lo indicado en planos, cuadro de equipos y especificaciones técnicas.**Marca: _____, Modelo: _____.**	1					
2	Suministro e Instalación de una unidad condensadora de alta eficiencia, para aire acondicionado tipo VRF, de 168000 BTU/Hr de carga nominal, con compresor inverter tipo scroll hermeticamente sellado, con descarga de aire del tipo horizontal, con Refrigerante R-410A, o R-32. Equipo certificado por AHRI. Con voltaje 208/60/3, unidad con nomenclatura en planos y tablas: UC-02. Va conectada a las unidades interiores, con nomenclatura FC-21 y FC-22. Incluye montaje, Soportería (estructura metálica donde se requiera), tuberías de refrigeración desde la condensadora hasta las yees, conexiones eléctricas, protector de voltaje, conexiones de control, aisladores de vibración, rotulación, prueba y ajuste. Se cumple con todo lo indicado en planos, cuadro de equipos y especificaciones técnicas. **Marca: _____, Modelo: _____.**	1					

País del Comprador
Honduras
Moneda: Lempiras

Fecha: _____

LPN No:08-2025-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)**
3	Suministro e Instalación de una unidad de aire acondicionado de expansión directa para interiores tipo FAN COIL VRF de 96000 BTU/Hr de carga total nominal, con voltaje 208V-1-60HZ, con refrigerante R-410a, o R-32, con termostato alámbrico, unidad con nomenclatura en planos y tablas: FC-11. Va conectada a la unidad condensadora con nomenclatura UC-01. Incluye montaje, Soportería, tuberías de refrigeración desde la unidad interior hasta la yee, tubería de drenaje desde el equipo hasta la espera en la habitación, conexiones eléctricas, controles, rotulación, prueba y ajuste. Se cumple con todo lo indicado en planos, cuadro de equipos y especificaciones técnicas. **Marca: _____, Modelo: _____**	1					
4	Suministro e Instalación de una unidad de aire acondicionado de expansión directa para interiores tipo FAN COIL VRF de 96000 BTU/Hr de carga total nominal, con voltaje 208V-1-60HZ, con refrigerante R-410a, o R-32, con termostato alámbrico, unidad con nomenclatura en planos y tablas: FC-12. Va conectada a la unidad condensadora con nomenclatura UC-01. Incluye montaje, Soportería, tuberías de refrigeración desde la unidad interior hasta la yee, tubería de drenaje desde el equipo hasta la espera en la habitación, conexiones eléctricas, controles, rotulación, prueba y ajuste. Se cumple con todo lo indicado en planos, cuadro de equipos y especificaciones técnicas. **Marca: _____, Modelo: _____**	1					
Nombre*: [indicar el nombre completo de la persona que firma la Lista de Precios]* En calidad de: *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma la Lista de Precios]* Firma y Sello*:*						**Precio Total en Lempiras**	

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.08-2025-FAHM

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]* Í 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. Í 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. 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 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.*: 08-2025-FAHM*
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]* ا 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.:*08-2025-FAHM*
Llamado a Licitación No.: Adquisición de Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico 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 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.08-2025-FAHM, y de conformidad con la misma, ofrecemos suministrar los siguientes ítems: _____ (detallar una 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 y entregar la de Garantía de Fabrica de conformidad con la Cláusula CC-06.

(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.

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]

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

YO_____, Mayor de edad, de EstadoCivil_____, 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 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_____, Municipio de _____, Departamento de_____, a los__días delmes_____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 ninguno 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 delmes_____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 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 orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en elpresente 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 seanconstitutivas 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 perjudicaro 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 intenciónde 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, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte paraimpedir 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 derechosdel 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_____, 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).

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:

1. El Oferente garantiza que todos los bienes ofertados son originales, nuevos, libre de defectos e imperfecciones con fecha de fabricación no mayor a un año, y se compromete a adjuntar los certificados de autenticidad del equipo ofertado.
2. El Oferente garantiza que los materiales empleados en las obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería y fabricación de estructura serán de buena calidad, libre de defectos e imperfecciones y apropiados para la instalación de los equipos ofertados.
3. El oferente se compromete a ofrecer Garantía de los equipos y las instalaciones (eléctricas y civil) de al menos un (1) año sin costo alguno para el Comprador, dicha garantía dará inicio a partir de la fecha de recepción final de la obra.
4. El oferente se compromete a ofrecer una Garantía de Fabrica de al menos un (1) año, sin costo alguno para el Comprador, dicha garantía dará inicio en la fecha de la recepción a satisfacción de la supervisión de la puesta en marcha de los equipos con la respectiva acta de recepción firmada y sellada por la supervisión. Además presentara el certificado de garantía de fábrica una vez realizadas las pruebas de puesta en funcionamiento de los equipos adjudicados.
5. El oferente se compromete a realizar todas las obras adicionales que se requieran para poder dejar un sistema completo y funcional (las obras civiles, las obras eléctricas, las obras de plomería) y la fabricación de estructura según el Plano HVAC04 detalle D08.
6. El oferente se compromete y garantiza la calidad de las obras a realizar, señalando que cuenta con los recursos, técnicas, procedimientos y equipos suficientes y adecuados, para el tipo de obra solicitada, para cumplir con el servicio a satisfacción en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP) ubicado en el Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras.
7. El oferente se compromete a presentar el certificado de garantía de fábrica una vez realizadas las pruebas de puesta en funcionamiento de los equipos adjudicados.
8. El oferente se compromete a entregar un informe de instalación y adjuntara la garantía de fábrica de los equipos adjudicados, cuando las pruebas de calidad y puesta en funcionamiento de los equipos se hayan ejecutado a satisfacción del Comprador.
9. El Oferente declara que posee pleno conocimiento de la naturaleza de la licitación y del lugar donde se llevará a cabo, obligándose a ejecutar bajo su exclusivo riesgo y como oferente independiente con la plena autonomía administrativa, técnica y directiva, y a utilizar sus propios medios para la ejecución del contrato, en caso de adjudicación.
10. El oferente se compromete a entregar antes de realizar las pruebas los certificados de fábrica de calibración de los instrumentos de medición siguientes: termómetros, manómetros, anemómetros, flujometros, amperímetros, voltímetros, manómetros

diferenciales, velómetros, etc, los certificados deberán estar vigente por un 1 año a partir de su emisión. En caso de no tener certificados de calibración vigentes de algunos instrumentos, se permitirá utilizar por lo menos tres instrumentos similares con los que se podrán tomar lecturas y deberán tener un margen máximo de un 5% de desviación entre ellos, si las lecturas de los 3 instrumentos coinciden en ese rango, se tomaran como instrumentos válidos.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de _____, Departamento de_____, a los___días delmes_____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 Nº_____

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.08-2025-FAHM para la **Adquisición de Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico 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 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 _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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 Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP);** predecesor del proceso de **Licitación Pública Nacional No.08-2025-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 _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD Nº: _____

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 Adquisición de Sistema de Aire Acondicionado para UPS de Radiodiagnóstico del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP);** predecesor del proceso de **Licitación Pública Nacional No.08-2025-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 _____días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

CONTRATO

Condiciones Generales del Contrato (CGC)

BORRADOR DE CONTRATO DE ADQUISICION DE XXXXXXX 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 **XXXXX**, , con tarjeta de identidad XXXXX, actuando en mi condición de Representante Legal de **XXXXX**, una empresa constituida y existente de conformidad con las leyes de la República de Honduras e inscrita bajo número XXXXX del libro de comerciantes individuales, con matrícula número XXXX0 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 matricula número XXXXX, 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 XXXXXXX 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 XXXXXXXXX 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 Tecnicas
Anexo No. 2 Listado de Precios
Anexo No. 3 XXXXXX

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: LA FUNDACION 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 de **LA FUNDACION**. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación, emitida por parte de **LA FUNDACION**.

Cronograma de Pagos
Primer Pago: correspondiente al 50% contra la entrega del diseño, planos de instalación, programa general de obra y equipos acondicionadores de aire; documentado con acta de recepción/aceptación firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales de **LA FUNDACION,** acompañada de la factura correspondiente.
Segundo Pago: correspondiente al 30%, con la instalación y puesta en marcha de los sistemas de aire acondicionado conectado al sistema eléctrico, sistema de tuberías e instalaciones de obra civil, debiendo de presentar el acta o certificado de instalación, firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales, el supervisor asignado por **LA FUNDACION** y supervisor del Proveedor acompañada de la factura correspondiente.
Tercer Pago: correspondiente al 10% contra entrega de instructivos o manuales de operación y mantenimiento y haber realizado las capacitaciones del personal responsable de la operación y mantenimiento de los sistemas de aire acondicionado en el Hospital, documentadas con acta de aceptación firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales de la **LA FUNDACION**, acompañada de la factura correspondiente.
Cuarto Pago: correspondiente al 10% dos meses después de la recepción final y pruebas de funcionamiento, documentada con acta final del funcionamiento de los sistemas de aire acondicionado firmada por la jefatura de Ingeniería y Servicios Generales de la **LA FUNDACION**, acompañada de la factura correspondiente.

El proveedor adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja de LA FUNDACION, 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. Actas de Recepción /Aceptación Original firmadas y selladas por las partes, de acuerdo a cada pago.
6. Copia de Contrato (Si es primera vez)

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, sin ningún recargo adicional, 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 proveedor suspenda o demore la entrega, instalación y calidad del equipo adquirido.

SEPTIMA. - PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente Contrato tendrá una vigencia máxima de doce (12) 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 120 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 entrega final de los bienes. 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 y servicios, **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 recepción final cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

Adicionalmente **El PROVEEDOR** entregará una Garantía de Fabrica de cada equipo, en un plazo de cinco (5) días hábiles después de la recepción e instalación del suministro a satisfacción, con una vigencia de un (1) año, dicha garantía dará inicio en la fecha de la puesta en marcha de los equipos para responder por reclamos por desperfectos de fábrica

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.
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) dias del mes de xxxx de dos mil xxxx (2025).

xxxx-xxxx-xxxxx	xxxx-xxxx-xxxxx
ID: xxxx-xxxx-xxxxx	ID: xxxx-xxxx-xxxxx
LA FUNDACION	EL PROVEEDOR

ANEXO N° 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS (TDR)

ANEXO N° 2 LISTADO DE PRECIOS

Nota 320-2025-CDS-FAHM Tegucigalpa, M.D.C., 29 de agosto de 2025

ENMIENDA No. 1

Licitación Pública Nacional No. 08-2025-FAHM
"ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO PARA EL AREA DE UPS DE RADIODIAGNÓSTICO DEL 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

No existía

AHORA SE LEERA ASI:
SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-20.1 SEGUNDA VISITA PROGRAMADA OBLIGATORIA
MARTES DOS (02) DE SEPTIEMBRE DE 2025 A LAS 11:00 AM, punto de encuentro área de recepción del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

Es necesario que el contratista participe por lo menos en una de las visitas obligatorias de inspección técnica requerida en el sitio.

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Atentamente,

UNIDAD DE ADQUISICIONES
FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA

FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA (FAHM)

AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL

La **Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)** invita a las empresas interesadas en participar en el siguiente proceso de licitación:

1. **Licitación Pública Nacional No.03-2025-FAHM**
   Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)
   Fecha de presentación de Ofertas: viernes 19 de septiembre de 2025
   Hora: 03:00 p.m.
   Lugar: Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de fondos del Estado de Honduras administrados por la Fundación Amigos del Hospital María, la licitación se efectúa conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Los interesados podrán adquirir el documento de la presente licitación, mediante solicitud escrita a la Unidad de Adquisiciones ubicada en las oficinas administrativas del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP); Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita o la siguiente dirección de correo electrónico adquisiciones@hospitalmaria.org a partir del **11 de agosto del 2025**, previo pago de L.500.00 (Quinientos Lempiras Exactos), cantidad no reembolsable, que deberá ser depositada en BAC a la cuenta No. 916484602 de la Fundación Amigos del Hospital María.

El documento de la licitación también podrá ser examinado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (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

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

Fundación Amigos del Hospital María

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL
LPN No. 03-2025-FAHM

ADQUISICIÓN DE SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN DE RADIODIAGNÓSTICO (RIS-PACS) 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, agosto 2025

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE/COMPRADOR

La ***Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)***, que tiene por objeto la **Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)** mediante el proceso de **Licitación Pública Nacional No. 03-2025-FAHM**.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

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

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).

Para efectos de la presente licitación, la adjudicación será **llave en mano** que incluya, hardware, software, implementación, instalación, configuración, puesta en marcha, entrega de la documentación (manuales técnicos, manuales usuario, reporte de implementación etc.), capacitación, soporte y 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 sobre el Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico.

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

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 los siguiente:

Las ofertas se presentarán en el: ***Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP.).***

Ubicado en: ***tercer piso de las oficinas administrativas 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: ***VIERNES DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2025.***
La hora límite de presentación de ofertas será: ***03:00 p.m.*** (***No se recibirán ofertas después de esa hora).***
Se recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas al menos 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: ***03:10 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 encuadernadas 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 PUBLICA NACIONAL No.03-2025-FAHM
Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).
Fecha de presentación de la oferta**:** ***VIERNES DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2025.***
Hora**:** ***03:00 p.m.***
Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-05.1 OFERTAS TARDIAS

El Contratante 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-06 CONSORCIO (En caso que 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 ampliare 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 contratante 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 los Cheques Certificados.

   Observación: Para efectos de evaluación, si un oferente no cumple con la evaluación preliminar será ***DESCALIFICADO*** y no se deberá seguir evaluando 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. Certificación de Inscripción **vigente** en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado emitida 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 de la Procuraduría General de la República del Oferente de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras y de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración, **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 **vigente *(Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social).***
13. Constancia de Secretaria de Desarrollo Económico donde se acredite la Representación o Distribución de los Bienes o Servicios Ofertados **vigente.**

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 Auditados (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2023 y 2024, debidamente elaborados por Firma Auditora debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; 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. Los Estados financieros deberán ser acompañados del informe de auditoría correspondiente.
2. A la Evaluación Financiera se realizará evaluación a través de los Indicadores Financieros de: Liquidez, Endeudamiento y Capital Propio de acuerdo al estándar
3. El Contratante se reserva el derecho de solicitar información adicional a la detallada anteriormente, cuando lo considere necesario.

10.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

1. Proporcionar al menos una (1) constancia de satisfacción de cliente que demuestre la implementación exitosa de soluciones similares o de superiores características a las solicitadas, detallando nombre de la empresa, nombre del contacto y número de teléfono.
2. El Oferente deberá presentar hoja de vida con evidencia documentada del personal, que demuestre que está calificado por el fabricante del Software ofertado para la implementación y soporte post-implementación asignado a este proyecto, como mínimo un (1) profesional.
3. El oferente deberá de realizar una presentación virtual o presencial del funcionamiento de la solución que propone, donde demuestre la capacidad de cumplimiento de los requerimientos establecidos para el HMEP. (Se les notificara a los oferentes participantes la fecha y hora en que cada uno realizara la presentación)
4. Declaración jurada **autenticada** de compromiso que indique lo siguiente:

- El oferente se compromete a ejecutar el proyecto llave en mano que comprende, equipamiento (hardware y software), instalación, implementación y puesta en marcha de un sistema integrado de información de Radiodiagnóstico para el HMEP.
- El oferente se compromete a brindar un plan de capacitación para usuarios y técnicos que incluya uso de hardware, software y materiales necesarios para el funcionamiento de la herramienta, las licencias del software, herramientas y utilitarios instalados para su correcto funcionamiento, la preparación de la documentación (manuales técnicos, manual de usuario, reporte de implementación etc.), y las condiciones de las garantías de los equipos.

- El oferente incluirá el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación por un periodo de tres (3) años contados a partir de la fecha final de entrega del proyecto para garantizar la continuidad de los sistemas de acuerdo a lo solicitado en este documento de licitación.
- El oferente será el responsable de las capacitaciones del siguiente personal: médicos, técnicos, biomédicos, personal técnico del departamento de Tecnologías de la Información y personal administrativo de la unidad de radiología del HMEP en el registro, consulta, revisión y manejo de la información en el sistema y de capacitar al personal técnico del Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Biomédica de HMEP en la administración y mantenimiento del sistema. Todas las capacitaciones se llevarán a cabo en Tegucigalpa. También incluirá los mantenimientos preventivos y correctivos sin costos adicionales para el HMEP mientras esté vigente la garantía.
- El Oferente se compromete a presentar Certificado de Garantía de Fabrica como mínimo de (7) años al momento de realizar la entrega del bien (servidor), sin costo alguno para el contratante, dicha garantía dará inicio en la fecha de la puesta en marcha del Equipo y una vez se hayan realizado las pruebas pertinentes de funcionamiento. Dicho certificado debe indicar que cuenta con un centro de servicio autorizado en Tegucigalpa y un stock de repuestos del bien ofertado, accesible al contratante con servicio de mantenimiento preventivo y correctivo por un periodo de siete (7) años posteriores a la entrega del bien.

5. La oferta deberá contener la documentación técnica de la solución ofertada, en el idioma español, donde se permita validar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas en la SECCIÓN III ESPECIFICACIONES TÉCNICAS de este documento de licitación.
6. El Oferente deberá presentar un Plan de Proyecto de implementación que incluya instalación, puesta en marcha y capacitaciones, donde detalle las fechas, responsables y actividades etc.
7. El oferente deberá presentar las dos constancias extendidas por el contratante como evidencia de haber participado en la visita de campo solicitada en este documento de licitación.

10.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. **Formulario de Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser debidamente llenado **sin alterar su forma**, ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, firmado y sellado por el Representante Legal de acuerdo al Formulario incluido en la 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 y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite 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 la instalación, implementación y soporte del sistema ofertado 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 Contratante 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 AL DOCUMENTO DE LICITACIÓN

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial el documento de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el Contratante, mediante correo electrónico 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 Contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los documentos de licitación, describiendo y resolviendo sus solicitudes, debiendo enviar la Solicitud de Aclaración al siguiente correo electrónico: adquisiciones@hospitalmaria.org.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).

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 Contratante será por escrito y deberá redactarse en el idioma español. Para fines del presente documento de comunicación por escrito significa comunicación en forma escrita con prueba de recibido.

IO-12 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).

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 EVALUACIÓN 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. **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.		

Observación: Para efectos de evaluación, si un oferente no cumple con 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 **Sección III ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**		

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 ECONÓMICA

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

IO-14 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, ítem 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.
- En caso de haber discrepancia entre las cantidades establecidas por el Contratante y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el Contratante.
- En caso de haber discrepancia entre el precio unitario y precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
- Si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
- Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los documentos de licitación, el Contratante podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada.
- 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 Articulo 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 y se pasará a la oferta en segundo lugar.

IO-15 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 **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 contratante será notificada a los oferentes participantes antes de la expiración del periodo de validez de las ofertas y será 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 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.

Notificada la Resolución de adjudicación, el Oferente adjudicado queda obligado a formalizar el Contrato y presentar la Garantía Bancaria de Cumplimiento. Cuando el Oferente seleccionado firme el Contrato y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Contratante informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados para que puedan pasar a retirar su Garantía Bancaria de Mantenimiento.

Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento o no firma el Contrato en el tiempo establecido, por causas que le fueren imputables, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación, hacer efectiva la Garantía Bancaria de Mantenimiento de la Oferta e informar a la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). En tal caso, el Contratante podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y se ajuste sustancialmente al documento de licitación, el Contratante determinara si el oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para el Contratante.

El Contratante se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

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 Oferente seleccionado firme el contrato u Orden de Compra y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Contratante informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su Garantía de Mantenimiento de la Oferta, el Contratante 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 Contratante 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 CONTRATANTE A ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIERA O TODAS LAS OFERTAS

El Contratante 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 CANCELACIÓN 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 Contratante cuando ocurra 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.

IO-20 VISITAS PROGRAMADAS OBLIGATORIAS

Los oferentes deberán participar en las dos visitas obligatorias en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), en las siguientes fechas: lunes 18 de agosto de 2025 a las 9:00 a.m. y miércoles 20 de agosto de 2025 a las 9:00 a.m. El punto de encuentro será el área de recepción del HMEP.

Observación: Durante las visitas se le extenderá una constancia como evidencia de su participación en la misma la cual debe presentar con su oferta, ambas visitas son de carácter obligatorio.

SECCIÓN 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 doce (12) meses 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 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 plazo máximo para el desarrollo, implementación y puesta en marcha de este Proyecto será de doce (12) meses contados a partir de la firmar del contrato. El precio ofertado por el Oferente será fijo durante este mismo periodo.

CC-05 GARANTÍAS

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

- **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.

- **GARANTÍA CALIDAD**

1. Plazo de presentación: El oferente 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.

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

CC-06 CERTIFICADOS DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO

- Plazo de presentación: cinco (5) días hábiles después de la recepción del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- **Ítem 3 (Equipamiento tipo servidor)** vigencia: Siete (7) años contados a partir de la recepción final conforme a lo indicado en la SECCIÓN III – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS del ítem 3 en el numeral 2.
- **Ítem 4 (Estación para consulta de imágenes (No Diagnóstica)** vigencia: tres (3) años contados a partir de la recepción final. conforme a lo indicado en la SECCIÓN III – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS del ítem 4 en el numeral 1.

CC-07 FORMA DE PAGO

El Contratante 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 Contratante. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación, emitida por parte del Contratante, previo a la presentación de documentos relativos al cobro, el pago se hará por cada entrega parcial.

Cronograma de Pagos

- **Primer Pago:** correspondiente al 30% contra la entrega de los servidores y equipamiento para los sistemas, instalación y configuración de servidor y aplicaciones, documentado con acta de recepción/aceptación de dichos entregables por parte de Activos Fijos y firmada por la Gerencia de TIC, y Biomédica, acompañado de la factura correspondiente.

- **Segundo Pago:** correspondiente al 30% una vez completada la puesta en marcha y verificado el correcto funcionamiento del sistema, la entrega del documento de Acuerdo de Nivel de Servicio o SLA (Service Level Agreement) para soporte del sistema, realizada las capacitaciones a los usuarios de la Gestión Clínica, Gestión de Paciente y al personal de TIC y Biomédica, documentado con acta de aceptación de dichos entregables firmada por la Gerencia de TIC y Biomédica acompañada de la factura correspondiente.

- **Tercer Pago:** correspondiente al 30%, a los dos (2) meses posteriores a la puesta en marcha y verificado el buen funcionamiento del sistema conforme al SLA, la entrega de documentación técnica y manuales, debiendo de presentar la nota de satisfacción de dichos entregables firmada por la Gerencia de TIC y Biomédica, acompañada de la factura correspondiente.

- **Cuarto Pago:** correspondiente al 10% final, después de los cuatro (4) meses de la puesta en marcha y verificado el buen funcionamiento del sistema conforme al SLA, debiendo de presentar la nota de satisfacción de dichos entregables firmada por la Gerencia de TIC y Biomédica, acompañada de la factura correspondiente y entrega de la Garantía de Calidad (Original) al departamento de adquisiciones.

  El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos **en el área de caja**, de lo contrario el Contratante 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 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 oferente 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 Garantía de Cumplimiento
8. Copia de Garantía de Calidad
9.

EL OFERENTE 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 oferente 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 Contratante mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas de estipuladas para pagos, previo acuerdo o negociación con el Proveedor. Sin costo alguno para el contratante.

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 Contratante no será responsable por pago indebido o retraso en los mismos como consecuencia de las instrucciones recibidas o por el incumplimiento por parte del Oferente 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 120 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 Oferente 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.

SECCIÓN III – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

A continuación, se describen las especificaciones técnicas y condiciones que deberá considerar cada Oferente para la presentación de oferta para la **Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**

MARCO DE REFERENCIA

El sistema RIS PACS deberá ser una solución integrada llave en mano, que incluya el hardware, software, implementación y soporte, que proporcione un alto nivel de atención y obtención de resultados, para satisfacer necesidades actuales y futuras del HMEP de acuerdo con los lineamientos estratégicos institucionales.

El sistema deberá tener la capacidad de administrar la adquisición, almacenamiento, distribución, visualización e impresión, de imágenes médicas e informes radiológicos. También deberá contar con servicios de gestión y soporte con los cuales puedan controlar al día cualquier incidente para actuar de forma oportuna e integrar imágenes obtenidas en otras áreas del hospital desde las diferentes modalidades.

Actualmente el HMEP cuenta con los siguientes equipos:

No.	Equipo	Cantidad	Marca	Modelo
1	Resonancia Magnética	1	GE	Signa Explorer
2	Tomógrafo	1	GE	LigthSpeed VCT
3	Rayos X con Fluoroscopía	1	GE	Precision Rxi
4	Angiógrafo	1	GE	Innova 3100
5	Brazos en C	3	GE	OEC 9900 elite
6	Ultrasonido Cardiológico	1	GE	Vivid S70
		1	GE	Vivid E95
7	Ultrasonido General	1	Philips	Epiq 5
		2	Siemens	ACUSON Juniper
8	Digitalizador	1	AGFA	DX-G
9	Estación médica	1	GE	AW4.7
		1	GE	AW4.6
10	Estación médica Angiografía	1	GE	AW Z800
11	Estación médica Ultrasonido VividE95	1	Lenovo	

MODELO DE INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Por lo anteriormente descrito, se requiere una solución integrada llave en mano, que incluya el hardware, software, implementación y soporte, que proporcione un alto nivel de atención y obtención de resultados, para satisfacer necesidades actuales y futuras del HMEP de acuerdo con los lineamientos estratégicos institucionales.

El sistema estará formado por los subsistemas RIS y PACS. A través de los siguientes elementos:

- Aplicación del RIS. (Sistema de Información Radiológica)
- Aplicación de PACS. (Sistema de Archivo y Comunicación de Imágenes)

- Servicios de instalación, configuración, integración, capacitación y soporte.
- Entrega de la documentación técnica del sistema, manuales de usuario para los radiólogos, médicos, biomédicos y técnicos informáticos.

La solución debe ser "llave en mano" suministro, instalación, programación, puesta en marcha y servicio técnico que incluya lo siguiente:

- Las licencias del aplicativo, base de datos y Sistema Operativo de Servidor.
- La implementación de la solución (instalación, configuración, capacitación y puesta en marcha)
- Los seguros de actualización y soporte anual de todos los componentes de Software.
- Equipamiento de servidores donde residan las aplicaciones y base de datos.
- El servicio de soporte y asistencia técnica post implementación por tres (3) años una vez entregado el proyecto para garantizar la continuidad del sistema.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO REQUERIDO

No	Actividad	Descripción
1	Proyecto	El Oferente deberá presentar una propuesta **llave en mano**, que incluya todos y cada uno de los componentes del Sistema, garantías de los equipos, así como los servicios requeridos en este Documento de Licitación. Por consiguiente, **ofertas parciales o incompletas no serán consideradas.**
2	Alcance	El alcance es ejecutar el proyecto **llave en mano** que comprende, la instalación, implementación y puesta en marcha de un sistema integrado de información de Radiodiagnóstico para el HMEP, el desarrollo de un plan de capacitación de usuarios y técnicos, hardware, software y materiales necesarios para el funcionamiento de la herramienta, las licencias del software, herramientas y utilitarios instalados para su correcto funcionamiento, la preparación de la documentación, y las garantías. Además, debe incluir el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación por un periodo de tres (3) años contados a partir de la fecha final de entrega del proyecto para garantizar la continuidad de los sistemas.
3	Calendarización del Proyecto	El plazo máximo para desarrollar este Proyecto es de doce (12) meses después de firmado el contrato. Se elaborará el calendario de entrega con fechas, responsables y actividades.
4	Metodología para la Implementación del Sistema	El Oferente deberá detallar la metodología de Gestión de Proyectos que utilizará para la implantación del sistema, conforme a las mejores prácticas de la industria.
5	Infraestructura	El HMEP proporcionará la infraestructura de instalaciones eléctricas, infraestructura de comunicaciones, espacio físico y personal necesario oportunamente para llevar a cabo la implementación de la solución objeto de esta contratación.

DESCRIPCIÓN DEL SOFTWARE

El sistema RIS debe integrar y gestionar toda la información y los procesos con el fin de obtener un flujo de trabajo óptimo para conseguir los objetivos del proyecto. El diseño debe contemplar todos los requerimientos de los usuarios a los que sirve (médicos radiólogos, técnicos y personal administrativo). Para todos ellos se debe ofrecer una funcionalidad tal que facilite su trabajo haciendo incrementar su productividad.

Se considera esencial su total integración con el Sistema PACS, valorándose especialmente la consistencia entre las bases de datos correspondientes y la no duplicación de datos e interfaces de usuario para acceder a ambos sistemas.

OBLIGACIONES ESPECIALES DEL OFERENTE DEL SISTEMA

El oferente adjudicado, dentro de sus obligaciones puntuales tendrá que considerar las siguientes:

- Preparar y presentar el Plan del Proyecto para Implementación en el HMEP.
- Capacitar al personal médico, técnico, biomédico y administrativo de la unidad de radiología del HMEP en el registro, consulta, revisión y manejo de la Información en el sistema. Toda la capacitación se llevará a cabo en Tegucigalpa.
- Capacitar al personal técnico del Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Biomédica de HMEP en la administración y mantenimiento del sistema. La capacitación se llevará a cabo en Tegucigalpa.
- Deberá contar con personal calificado por el fabricante del Hardware y Software para implementación y soporte post-implementación.

El sistema deberá ser entregado con:

- Manuales Operativos o de Usuario (en versión digital y multimedia).
- Manuales Técnicos del Sistema (procedimientos para instalación, configuración y uso del sistema).
- Instaladores, controladores y complementos para soporte local.
- La tecnología de la información necesaria, que el oferente esté 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.
- Toda actividad de desarrollo de software, accesos y credenciales de administración, transporte, seguro, instalación, personalización, integración, puesta en servicio, capacitación, asistencia técnica, mantenimiento, reparación y cualquier otro servicio necesario para garantizar el funcionamiento adecuado del Sistema que suministrará el oferente seleccionado y en virtud de las especificaciones mencionadas en este proceso.

INSPECCIONES Y PRUEBAS

Los oferentes podrán realizar una visita a las instalaciones del HMEP para verificación de la ubicación donde se requiere la implementación del hardware, verificación visual del tipo de bienes y observación de los procesos.

El comité evaluador de las propuestas verificará o analizará la tecnología propuesta por los oferentes por medio de un modelo de prueba, visitas, demostraciones, charlas, presentaciones o visitas a la instalación del lugar de la referencia presentada, donde podrá corroborar el funcionamiento de la solución propuesta en un ambiente real de operación.

El oferente podrá instalar un ambiente de pruebas para realizar la demostración de las funcionalidades del sistema solicitado en caso que el comité lo solicite.
Se estima conveniente realizar las siguientes pruebas para la evaluación del proyecto mediante los protocolos de prueba propuestos por el oferente y aceptados por el comité evaluador:

- Verificación de la conectividad de las modalidades.
- Verificación de la conectividad del sistema completo verificando el buen funcionamiento.

COORDINACIÓN

El oferente adjudicado trabajará en estrecha coordinación con los departamentos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Biomédica, así como con las áreas de Gestión de Pacientes y Radiodiagnóstico del HMEP.

CONDICIONES DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL RIS/PACS

- Será de responsabilidad del oferente de la solución RIS/PACS la coordinación y solución de los inconvenientes rutinarios que pudieran presentarse con los usuarios del RIS/PACS, en caso necesario y de mayor envergadura podrá solicitar la coordinación con el oferente o la marca de acuerdo a lo establecido para el soporte de la implementación.
- Sera responsabilidad del HMEP garantizar la disponibilidad a los oferente de las modalidades con las que cuenta la institución que faciliten su configuración para la integración a los sistemas.
- El oferente deberá brindar una dirección de correo electrónico empresarial o un portal web para el registro de incidencias.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El sistema RIS será el encargado de la gestión del Área de Radiodiagnóstico e Imágenes. Esta gestión debe realizarse mediante las especificaciones mínimas siguientes:

Ítem 1. Sistema de Información Radiológica (RIS)

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
1	El RIS ofertado debe contemplar los siguientes estándares industriales: • Arquitectura con tecnología HTML5 basado en web. • Funciona con los sistemas operativos del Equipo local o dispositivo ya sea Windows, Linux, MacOS, iOS o Android. • Base de datos relacional • Comunicación vía TCP/IP • Intercambio de datos vía DICOM.				
2	Los derechos de acceso y manipulación de los registros de información deben definirse mediante perfiles y roles de usuario.				
3	Todas las pantallas que son de uso del personal del HMEP, las funcionalidades de estas aplicaciones debe estar traducidas al español.				
4	Editor de texto donde elabora el informe debe contar con corrector ortográfico, y funcionalidades similares a MS Word.				
5	El HMEP ya cuenta con su sistema hospitalario de registros médicos electrónicos (HIS), por lo cual el RIS PACS debe poder integrar la información del número de expediente, nombre del paciente, fecha de nacimiento, edad y sexo del paciente, para facilitar el flujo de trabajo y eliminar la reprocesamiento de información. El HIS del HMEP ya cuenta con una base de datos relacional SQL Server en un datacenter local (no utiliza HL7).				

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
6	El RIS debe tener la capacidad de recibir, registrar y procesar las solicitudes a través de Orden electrónica que llegan a radiodiagnóstico para agendamiento de citas.				
7	El RIS debe contar con un módulo de citas, en el cual se planificarán las agendas correspondientes según las peculiaridades de estas, como ser: • Asignación de horario de citas por tipos (normal y urgentes). • Manejo de agenda por médico y/o técnico. • Tipo de estudio a realizar. • Paciente. • Reprogramación de citas • Cancelación de citas. • Registro de la Unidad de Gestión Clínica que solicita el estudio. • Servicio solicitante (Consulta externa, Hospitalización, UCIP, Estabilización, Quirófanos, etc) • Visualización de citas por día. Esta planificación se debe trasladar a las modalidades que lo soporten utilizando la clase de servicio DICOM-Worklist.				
8	El agendamiento debe contar con opción de disponibilidad de cupos en horarios y turnos, por causa tales como mantenimiento programados o disponibilidad del personal técnico y radiológico.				
9	Debe contar con opción de admisión o arribo del paciente en función al flujo de trabajo que se activa desde que se confirma la asistencia del paciente en el HMEP.				
10	Debe permitir el registro y procesamiento de citas múltiples, es decir agendar una cita para un paciente al que se le practicarán varios estudios, aun y cuando existan incompatibilidades entre las pruebas.				
11	Debe ser capaz de generar e imprimir la documentación correspondiente una vez que se ha agendado una cita, como ser: • Ticket de cita. • Observaciones de preparación para el paciente. • Notas médicas.				

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
12	Una vez que el paciente es admitido, su información debe aparecer en las maquinas del estudio (Ultrasonido, Tomografía, Resonador y fluoroscopios). Los datos mínimos que se deben presentar en las maquinas es la siguiente: • Expediente. • Nombre del paciente. • Edad. • Sexo. • Estudio a realizarse.				
13	Debe ser capaz de generar para visualizar un reporte tipo lista de trabajo, por paciente, médico, técnico, servicio, estudio, etc.				
14	Deberá contar con la capacidad de manejar listas de espera de citas.				
15	Deberá estar preparado para trabajar en unidades de radiología con sistema PACS y protocolo de comunicación DICOM.				
16	El RIS debe manejar un apartado de expediente radiológico, en el cual se pueda visualizar y administrar de forma fácil y amigable, toda la información necesaria relacionada a cada paciente.				
17	El sistema RIS debe aceptar el dictado directo de informes y la interpretación automática del dictado (“Dictado por voz”) utilizando diccionarios radiológicos especializados.				
18	El sistema RIS deberá incluir 5 licencias nombradas y perpetuas de reconocimiento de voz con sus respectivos micrófono USB.				
19	El software de reconocimiento de voz debe estar disponible en idioma español, contar con los diccionarios de léxico del área de medicina y de imagenología; con capacidad de agregar palabras nuevas, contar con sistema de aprendizaje continuo de manera que la corrección no tenga que realizarse nuevamente cuando la nueva palabra sea usada; también se pueden incorporar métodos abreviados para textos predefinidos.				

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
20	El sistema RIS debe ser capaz de realizar un seguimiento y mostrar el estatus de un determinado estudio y marcarlo como: Dictado, no dictado, revisado, no revisado, como cc (Enseñanza), como no cc (No Enseñanza), como urgente y como no urgente.				
21	Debe ser capaz de diferenciar el estatus del paciente (en espera, ausente, en proceso de estudio) y adicionalmente debe permitir definir la ubicación (ambulatorio u hospitalizado)				
22	El RIS deberá contar con las funcionalidades de reportes y estadísticas que permita la gestión de los datos contenidos en la base de datos, esto incluye permitir diseñar formatos personalizados para los informes e indicadores, con un motor integrado. Se valorará especialmente la automatización de las consultas incluyendo: • Actividad realizada por sala, por técnica utilizada, por sistema. • Actividad realizada por Servicio, Unidad y medico peticionario. • Demoras. • Porcentaje de estudios informados. • Tiempos de entrega de resultados, etc.				
23	El RIS debe contar con herramientas que entreguen datos e indicadores con umbrales acerca del tiempo de espera de un paciente para gestionar la lista de trabajo de la forma más eficiente.				
24	El sistema RIS debe incluir las funcionalidades de hipervínculos a las imágenes y a los informes de hallazgos clínicos.				
25	El sistema contar con un portal cautivo para entrega de resultados digitales o notificación electrónica de resultados a través de canales como correo electrónico o WhatsApp utilizando un servicio con enlace seguro de descarga.				

Ítem 2. Sistema para archivo y comunicación de imágenes PACS

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
1	Debe manejar protocolo DICOM. Es decir que el sistema debe ser capaz de capturar estudios en formato DICOM.				
2	Sistema de gestión de imagen incluye su estructura informática segura, su sistema lógico y licencia de base de datos, con almacenamiento estructurado a diferentes niveles (local-caché, en línea a corto plazo, en línea a medio plazo o histórico, off-line para copia de seguridad				
3	El Sistema debe permitir generar listas de trabajo y configurarlas de una forma flexible y apropiada para los usuarios, considerando diferentes criterios tales como: Sala, equipo, radiólogo a cargo, técnico, fecha, etc.				
4	El sistema debe manejar perfiles de usuario que determinen los derechos de acceso a la información, así como las preferencias en la disposición de imágenes en el monitor, por tipo de estudio y usuario.				
5	Debe permitir marcar estudios como urgente resaltando de alguna forma de manera que se indique de su existencia al usuario desde la estación de diagnóstico y desde las estaciones de atención de pacientes.				
6	El sistema debe permitir que cualquier usuario pueda acceder desde cualquier estación de diagnóstico a sus listas de trabajo.				
7	El sistema debe permitir segmentar mediante enrutamiento las imágenes de archivos pasivos hacia una ubicación de almacenamiento diferente a la unidad de almacenamiento principal en los servidores del PACS.				
8	Según las previsiones de funcionamiento el acceso a consulta de las imágenes se realizará fundamentalmente en la modalidad “bajo demanda”, esto es, desde cualquier estación de visualización se podrá tener acceso directo e inmediato a todos los subsistemas de archivo, así como a las listas de trabajo según perfiles y permisos predefinidos por usuario.				
9	El sistema debe permitir la visualización de informes e imágenes previas: El modo de trabajo será esencialmente bajo demanda, esto es, el usuario podrá solicitar cualquier estudio del archivo.				

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
10	El sistema debe manejar funciones mínimas de visualización y procesamiento de imágenes: • Modo comparación con estudios previos, de fácil configuración • Zoom y desplazamiento de la imagen (pan) continuo • Control del brillo y contraste (ventanas), con pre-ajustes e inversión de escala de grises • Rotación de imagen e imagen especular o filtros de reducción de ruido. • Magnificación (lupa) o anotaciones • Herramientas de medida: Longitud, ángulo, área, etc.				
11	Debe poseer un sistema de seguridad de acceso mediante clave: se identificarán los usuarios con clave de acceso. El control de acceso de los usuarios deberá permitir que estos puedan realizar cambios de clave periódico, configurable por el administrador de sistemas.				
12	Debe permitir Importación y exportación de objetos externos (DICOM, TIFF, JPEG, etc.). Copia hacia/desde el clipboard de MS WINDOWS.				
13	Debe permitir el acceso y visualización de imágenes de los estudios, informes previos, etc. vía web con el objeto de realizar consultas remotamente.				
14	Se requiere la máxima integración entre el RIS y el PACS. Se considerará especialmente la integración de la interfaz ante el usuario, siendo un requisito que no sea necesario teclear por separado información para acceder a la información del RIS y del PACS. (Debe realizar todos los procesos desde una sola pantalla de trabajo)				
15	Desde el sistema RIS se deberá enviar la siguiente información al PACS: • Registro de paciente y Solicitud de examen: identificación de la petición y del paciente, nombre del paciente, servicio peticionario, tipo de estudio, fecha de la citación, etc. • Lista de estudios previos para descargar del Archivo definitivo, si no se encuentran en el de corto plazo. • Actualizaciones en la base de datos. • Estado del estudio. • Envío del Informe una vez aprobado.				

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
16	Deberá mostrar la lista de estudios opción de búsqueda de pacientes con múltiples criterios, que contenga un resumen de la información del paciente, así como funciones de presentación de uso frecuente.				
17	Deberá tener la capacidad de Auditar un estudio indicando: Estudios abiertos para visualizarse, Cambios de estado de los estudios, Estudios cerrados por el usuario, estudios cerrados por desconexión.				
18	Deberá ser capaz de combinar dos estudios o series de cualquier modalidad.				
19	Deberá tener la capacidad de otorgar accesos temporales a usuarios externos delimitados por tiempo.				
20	Deberá tener la capacidad de trabajar con estudios escaneados.				
21	Deberá tener la capacidad de enviar estudios a unidades ópticas, CD, DVD de manera local o remoto o vía correo electrónico.				
22	Deberá ser capaz de sincronizar las imágenes de varias series.				
23	Deberá estar dimensionado para un estimado máximo de 18,000 estudios al año (independientemente de la cantidad de imágenes que compongan cada estudio) y debe poder ser escalable conforme a la demanda del Hospital María Especialidades Pediátricas.				
24	Deberá permitir la conexión de al menos los siguientes tipos de estudios DICOM CR, MR, RF, CT, RX, NM, US, Hemodinámica (XA), ACT y ecocardiogramas (TEE) al sistema PACS, todas dentro del HMEP.				
25	Debe permitir extraer imágenes para poder hacer investigación y/o presentaciones.				
26	El sistema deberá trabajar con imágenes de los equipos interconectados y configurados, independientemente del fabricante y del tipo de equipo o modalidad conectada, siempre que las imágenes estén en formato digital. El sistema las convertirá en formato DICOM 3.0 en caso de que estén en otro formato.				
27	El sistema deberá incluir licencias para usuarios ilimitados de consulta con acceso web al visor de imágenes que permita a través de una red LAN o Internet visualizar los estudios en formato DICOM almacenados en el PACS y al informe radiológico.				

Ítem 3. Equipamiento tipo servidor

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
1	Los equipos para ofertar deben ser de marca que tenga una presencia en el mercado de 15 años, con alta disponibilidad, tolerancia a fallos que permitan garantizar una operación continua del software, datos y servicio. Los equipos deben contar con centro de soporte autorizado por el fabricante en Tegucigalpa D.C.				
2	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.				
3	El equipo debe incluir el licenciamiento para cubrir la totalidad de cores de los procesadores ofertados.				
4	Capacidad de almacenamiento de estudios >= 30 TiB utilizables de espacio				
5	El sistema debe tener componentes que puedan ser reemplazados en caliente de una forma no disruptiva. (Fuentes, discos, controladoras etc.)				
6	Se deberá incluir todos los cables y módulos necesarios para realizar la configuración de redundancia a los servidores requeridos en esta base				
7	Compatibilidad y Conectividad: El equipo ofertado debe ser 100% compatible con el software, sistema operativos, aplicativos, etc. solicitados en esta base. El oferente deberá incluir en caso de requerirse, switches de fibra para interconexión de los equipos tipo servidores y unidades de almacenamiento.				
8	Dimensionamiento El oferente deberá adjuntar el documento que compruebe el dimensionamiento de lo ofertado.				
9	Respaldo Eléctrico: El equipo debe incluir equipo tipo UPS y bancos de baterías para respaldo eléctrico de 2 horas. Y estos deben contar con al menos 2 años de garantía.				

Ítem 4. Estación para consulta de imágenes (No Diagnóstica)

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
1	Estación para consulta de imágenes (no diagnostica) que sustituye al negatoscopio, con las siguientes características: Procesador Intel Core i7 de 12ª generación o superior. Memoria RAM 16 GB DDR4 o superior Almacenamiento SSD de 512 GB o superior. Tarjeta Gráfica que soporte ambas pantallas: Normal tipo monitor y pantalla extendida UHD. Sistema Operativo Windows 11 Pro de 64 bits Conectividad Ethernet Gigabit El case del CPU debe ser compacto ya sea minitorre o SSF. Teclado y mouse ergonómicos. Garantía completa del fabricante en el hardware con vigencia de 3 años. UPS con capacidad de respaldo para al menos 30 minutos de operación.				
2	Pantalla Normal tipo Monitor (Principal) Tamaño de 19” o superior Resolución HD (1920 x 1080) o superior. Conectividad HDMI, DisplayPort, y USB-C.				
3	Pantalla Extendida (UHD) Tamaño de 48 a 50 pulgadas. Resolución de pantalla 4K UHD (3840 x 2160). Conectividad HDMI Incluye Accesorios y montaje: Para soporte de Montaje en pared: Brazo articulado de la pantalla UHD Cables HDMI de alta calidad. UPS para respaldo eléctrico para al menos 30 minutos de operación.				

Ítem 5. Servicio de soporte técnico, actualización y mantenimiento

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
1	Será de responsabilidad del oferente, el correcto funcionamiento de la solución RIS/PACS y de los equipamientos que lo involucren, durante el tiempo de vigencia del contrato y garantía de los equipos ofertados para lo cual el HMEP, proporcionará los accesos físicos y lógicos necesarios. El alcance del soporte técnico a brindar incluirá: Mejoras del software de las aplicaciones a través de instalación de nuevas versiones. Cambios y actualizaciones en la configuración de las bases de datos del software. Configuración del servidor web y resolución de problemas. Resolución de errores o fallas detectadas en la aplicación y/o base de datos. Soporte en la conectividad de equipos o modalidades nuevas que el HMEP requiera poner en funcionamiento. Asistencia técnica para operar el software. Capacitaciones técnicas y operativas. En el caso que existiera un requerimiento de soporte que no pueda ser solucionado de manera remota, el oferente realizará el soporte en el sitio (HMEP).				
2	Un incidente es cualquier evento inesperado que interrumpe, degrada o afecta el funcionamiento normal de un sistema o servicio, como ser la caída del sistema, problemas de acceso de forma parcial o generalizada, fallos de seguridad que comprometan la integridad, confidencialidad o disponibilidad de los datos. El				

	HMEP requiere que el acuerdo de nivel de servicio o SLA de incidentes sea el siguiente: Incidente Gravedad Alta: Tiempo de Atención Máxima dentro de las cuatro (4) horas una vez reportado el incidente. Incidente Gravedad Media: Tiempo de Atención Máxima dentro de las ocho (8) horas una vez reportado el incidente. Incidente Gravedad Baja: Tiempo de Atención Máxima dentro de las doce (12) horas una vez reportado el incidente. El HMEP proveerá al personal técnico del oferente las facilidades de acceso en el horario necesario para desarrollar las labores de soporte técnico. El personal del HMEP realizará las pruebas de operatividad de los equipos antes del retiro del personal técnico del oferente. Para tal fin se firmará, para cada caso, un acta de conformidad del servicio.				
3	Los incidentes deberán ser reportados al proveedor a través de los siguientes canales: Correo electrónico: [dirección de soporte] para incidencias de prioridad baja y media. Teléfono: [número de soporte] para incidentes críticos o de urgencia. Plataforma de tickets del proveedor: [URL o sistema de gestión de tickets] para cualquier tipo de incidente, a fin de garantizar el seguimiento adecuado. Durante la resolución del incidente, el proveedor mantendrá informado al HMEP a través de actualizaciones periódicas (vía correo electrónico, plataforma de tickets o llamadas telefónicas) sobre el estado de la incidencia, las acciones tomadas y los tiempos estimados de resolución.				

4	Una solicitud de soporte de sistemas de información se refiere a una petición formal realizada por un usuario para obtener un servicio, realizar un cambio o recibir asistencia en relación con los módulos o funcionalidades. A diferencia de un incidente, que surge de un fallo o problema imprevisto, una solicitud no necesariamente implica que haya un problema técnico; puede estar relacionada con mejoras, ajustes o asistencia. En primera instancia todas las solicitudes serán atendidas por el personal técnico del HMEP y en caso de que la solicitud no pueda ser resuelta por estar fuera del alcance de la administración del sistema que fue entregada por el proveedor, dicha solicitud será escalada al proveedor para que pueda ser atendida de acuerdo a la priorización que se le asigne y cuya respuesta inicial no puede ser mayor a 3 días hábiles.				

SECCIÓN IV - FORMULARIOS Y FORMATOS

FORMULARIO DE LISTA 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 Contratante
Honduras
Moneda: Lempiras

Fecha: _____

LPN No: 03-2025-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)**
1	Sistema de Información Radiológica (RIS)	1	Unidad				
2	Sistema para archivo y comunicación de imágenes PACS	1	Unidad				
3	Equipamiento tipo servidor	1	Unidad				
4	Estación para consulta de imágenes (No diagnóstica)	18	Unidad				
5	Servicio de soporte técnico, actualización y mantenimiento	3	Año				
						Precio Total en Lempiras	

Observación: El Precio ofertado deberá incluir la instalación, implementación y soporte del sistema ofertado en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas.

Nombre: *[Indicar el nombre completo de la persona que firma la Lista de Precios]*

En Calidad de: *[Indicar la calidad jurídica de la persona que firma la Lista de Precios]*

Firma y Sello:

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.03-2025-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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 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 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 (EN CASO QUE 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.*: 03-2025-FAHM*
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]* 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 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.:*03-2025-FAHM*
Llamado a Licitación No.: Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico ((RIS-PACS) 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 al documento 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.03-2025-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 hasta la entrega de los bienes y servicios en las instalaciones del Hospital María, Especialidades Pediátricas.*

(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 una Garantía de Calidad de conformidad con la Cláusula CC-05 y entregar el Certificado de Garantía de Fabrica de conformidad con la Cláusula CC-06.

(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.

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]*

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 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 orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en elpresente 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 oferentees participantes o a la ejecución de acciones que seanconstitutivas 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 ycircunstancias, 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 intenciónde 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 losinvestigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una prácticacorrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte paraimpedir 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 derechosdel 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_____, 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).

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO SOBRE LA LPN No.03-2025-FAHM

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) El oferente se compromete a ejecutar el proyecto llave en mano que comprende, equipamiento (hardware y software), instalación, implementación y puesta en marcha de un sistema integrado de información de Radiodiagnóstico para el HMEP.
b) El oferente se compromete a brindar un plan de capacitación para usuarios y técnicos que incluya uso de hardware, software y materiales necesarios para el funcionamiento de la herramienta, las licencias del software, herramientas y utilitarios instalados para su correcto funcionamiento, la preparación de la documentación (manuales técnicos, manual de usuario, reporte de implementación etc.), y las condiciones de las garantías de los equipos.
c) El oferente incluirá el servicio de soporte y asistencia técnica post implementación por un periodo de tres (3) años contados a partir de la fecha final de entrega del proyecto para garantizar la continuidad de los sistemas de acuerdo a lo solicitado en este documento de licitación.
d) El oferente será el responsable de las capacitaciones del siguiente personal: médicos, técnicos, biomédicos, personal técnico del departamento de Tecnologías de la Información y personal administrativo de la unidad de radiología del HMEP en el registro, consulta, revisión y manejo de la información en el sistema y de capacitar al personal técnico del Tecnologías de la Información y Comunicaciones y Biomédica de HMEP en la administración y mantenimiento del sistema. Todas las capacitaciones se llevarán a cabo en Tegucigalpa. También incluirá los mantenimientos preventivos y correctivos sin costos adicionales para el HMEP mientras esté vigente la garantía.
e) El Oferente se compromete a presentar Certificado de Garantía de Fabrica como mínimo de (7) años al momento de realizar la entrega del bien (servidor), sin costo alguno para el contratante, dicha garantía dará inicio en la fecha de la puesta en marcha del Equipo y una vez se hayan realizado las pruebas pertinentes de funcionamiento. Dicho certificado debe indicar que cuenta con un centro de servicio autorizado en Tegucigalpa y un stock de repuestos del bien ofertado, accesible al contratante con servicio de mantenimiento preventivo y correctivo por un periodo de siete (7) años posteriores a la entrega del bien.

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 Nº_____

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.03-2025-FAHM para la **Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) 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 GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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 Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).;** predecesor del proceso de **Licitación Pública Nacional No.03-2025-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

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 Pública Nacional No.03-2025-FAHM para la **Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) 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 DE LA FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA, 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 _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

BORRADOR CONTRATO DE ADQUISICIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS (HMEP)/XXXXXX

Nosotros, **JACQUELINE FLEFIL LARACH**, mayor de edad, casada, hondureña, Licenciada en Computo y de este domicilio, con Documento Nacional de Identificación No.0801 1961 00015 , actuando en mi condición de Gerente General de la **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA (FAHM)**, 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 **XXXXXXXXXX , XXXXX**, **XXXXX XXXXX**, **XXXXX** y de este domicilio, con Documento Nacional de Identificación No. XXXX XXXX XXXX, actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXX** una sociedad constituida y existente de conformidad con la leyes de la República de Honduras e inscrita bajo número matrícula XXXX del Registro Mercantil de Francisco Morazán, y representación que acredito con el Poder General de Administración otorgado a mi favor inscrito bajo número XXXX 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 "**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX"** que estará regido por las cláusulas siguientes:

PRIMERO. - OBJETO DEL CONTRATO: En virtud del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** se obliga a brindar a **LA FUNDACION** un XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. La descripción específica del equipo, 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.

SEGUNDO. - DOCUMENTOS CONTRACTUALES: El presente Contrato, la invitación a ofertar, las bases de la contratación, 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.

TERCERO. – LOS SERVICIOS: Los servicios 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.
Anexo No. 1 XXX
Anexo No. 2 XXX

CUARTO. - LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA: EL PROVEEDOR deberá realizar la entrega deberá realizarse en las instalaciones de **LA FUNDACION** ubicadas en el Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., Honduras.
El plazo máximo para el desarrollo, implementación y puesta en marcha de este Proyecto será de doce (12) meses contados a partir de la firmar del contrato. El precio ofertado por el Oferente será fijo durante este mismo periodo.

QUINTO. – 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.

SEXTO. - MONTO DEL CONTRATO: El monto por los servicios objeto de este contrato será de **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX EXACTOS (L.XXX,XXX.00)** que incluye cualquier tipo de impuestos.

SÉPTIMO. - CONDICIONES Y FORMA DE PAGO: LA FUNDACIÓN 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 de **LA FUNDACIÓN**. No obstante, lo anterior, dicha factura deberá acompañarse del Acta de Recepción o Aceptación, emitida por parte del Contratante, previo a la presentación de documentos relativos al cobro, el pago se hará por cada entrega parcial.

Cronograma de Pagos

- **Primer Pago:** correspondiente al 30% contra la entrega de los servidores y equipamiento para los sistemas, instalación y configuración de servidor y aplicaciones, documentado con acta de recepción/aceptación de dichos entregables por parte de Activos Fijos y firmada por la Gerencia de TIC, y Biomédica, acompañado de la factura correspondiente.

- **Segundo Pago:** correspondiente al 30% una vez completada la puesta en marcha y verificado el correcto funcionamiento del sistema, la entrega del documento de Acuerdo de Nivel de Servicio o SLA (Service Level Agreement) para soporte del sistema, realizada las capacitaciones a los usuarios de la Gestión Clínica, Gestión de Paciente y al personal de TIC y Biomédica, documentado con acta de aceptación de dichos entregables firmada por la Gerencia de TIC y Biomédica acompañada de la factura correspondiente.

- **Tercer Pago:** correspondiente al 30%, a los dos (2) meses posteriores a la puesta en marcha y verificado el buen funcionamiento del sistema conforme al SLA, la entrega de documentación técnica y manuales, debiendo de presentar la nota de satisfacción de dichos entregables firmada por la Gerencia de TIC y Biomédica, acompañada de la factura correspondiente.

- **Cuarto Pago:** correspondiente al 10% final, después de los cuatro (4) meses de la puesta en marcha y verificado el buen funcionamiento del sistema conforme al SLA, debiendo de presentar la nota de satisfacción de dichos entregables firmada por la Gerencia de TIC y Biomédica, acompañada de la factura correspondiente y entrega de la Garantía de Calidad.

El Oferente adjudicado deberá presentar el siguiente listado de documentos en el área de caja del Contratante, 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 oferente 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 Garantía de Cumplimiento
8. Copia de Garantía de Calidad

EL OFERENTE 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 oferente 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 Contratante mediante tarjeta de crédito conforme a sus fechas de estipuladas para pagos, previo acuerdo o negociación con el Proveedor. Sin costo alguno para el contratante.

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 Contratante no será responsable por pago indebido o retraso en los mismos como consecuencia de las instrucciones recibidas o por el incumplimiento por parte del Oferente 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.

OCTAVO. - PLAZO DE VIGENCIA DEL CONTRATO: El plazo de vigencia del presente Contrato será de doce (12) meses contado a partir de la firma del mismo.

NOVENO. - OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR: **EL PROVEEDOR** reconoce y acepta que está obligado a:

1) Brindar el suministro y 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 documento de Licitación.

DÉCIMO. - OBLIGACIONES DE LA FUNDACIÓN: Son obligaciones de **LA FUNDACIÓN** la siguiente:

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 sus servicios.

DÉCIMO PRIMERO. - 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: FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA,
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: XXXXXXX

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.

DÉCIMO SEGUNDO. - CESIÓN: Queda expresamente prohibido al 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 FUNDACIÓN**.

DÉCIMO TERCERO. - 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.

DÉCIMO CUARTO.- 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 QUINTO. - 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 120 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 SEXTO. - 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.

DÉCIMO SÉPTIMO. - 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 FUNDACIÓN** 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 FUNDACIÓN**; (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.

DÉCIMO OCTAVO. - GARANTÍAS: Previo la firma del presente Contrato, **EL PROVEEDOR** debe haber constituido una Garantía de Cumplimiento a favor de **LA FUNDACIÓN**; 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 posteriores a la fecha de entrega final de los bienes y servicios adjudicados. La Garantía de Cumplimiento responderá del fiel cumplimiento del contrato, así como, de los daños y perjuicios que le produzca a **LA FUNDACIÓN** 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.

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

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

Adicionalmente **El PROVEEDOR** entregará Certificado de Garantía de Fabrica de cada equipo, en un plazo de cinco (5) días hábiles después de la recepción e instalación del suministro a satisfacción, en el caso del ítem 3 con una vigencia de siete (7) años y el ítem 4 con una vigencia de tres(3) años, dichas garantías dará inicio en la fecha de la puesta en marcha de los equipos para responder por reclamos por desperfectos de fábrica.

DÉCIMO NOVENO.- 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.

VIGÉSIMO. - RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: LA FUNDACIÓN podrá resolver el presente Contrato sin responsabilidad de su parte, por motivo de cualquiera de las siguientes causas:

a) Incumplimiento, por parte de **EL PROVEEDOR** de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el contrato**.**
b) Insolvencia, intervención judicial, intervención administrativa, declaratoria de quiebra mercantil o inicio de liquidación o disolución de **EL PROVEEDOR**.
c) 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.

d) Modificación en la estructura corporativa o accionaria de **EL PROVEEDOR** o existencia de cambios que, a juicio de **LA FUNDACIÓN**, 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.
e) 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.
f) 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.
g) Por faltar a la verdad en cuanto a las inhabilidades indicadas en la Ley de Contratación del Estado.
h) Por mutuo acuerdo entre **LAS PARTES**.

VIGÉSIMO PRIMERO. - 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.

VIGÉSIMO SEGUNDO. - ACEPTACIÓN DE CONDICIONES; 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 del **PROVEEDOR**, en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central el día XX (XX) días del mes de XXXX del dos mil veintiXXXX (XXX).

LA FUNDACION	**EL PROVEEDOR**
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX
DNI No. XXXXXXXXXX	DNI No. XXXXXXXXXXXXXX

Nota 2025-324-CDS-FAHM Tegucigalpa, M.D.C., 03 de septiembre de 2025

ENMIENDA No.1
Licitación Pública Nacional No.03-2025-FAHM
"Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) 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 LEÍA ASÍ:

SECCIÓN III– ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INSPECCIONES Y PRUEBAS
Los oferentes podrán realizar una visita a las instalaciones del HMEP para verificación de la ubicación donde se requiere la implementación del hardware, verificación visual del tipo de bienes y observación de los procesos.
El comité evaluador de las propuestas verificará o analizará la tecnología propuesta por los oferentes por medio de un modelo de prueba, visitas, demostraciones, charlas, presentaciones o visitas a la instalación del lugar de la referencia presentada, donde podrá corroborar el funcionamiento de la solución propuesta en un ambiente real de operación.
El oferente podrá instalar un ambiente de pruebas para realizar la demostración de las funcionalidades del sistema solicitado en caso que el comité lo solicite.
Se estima conveniente realizar las siguientes pruebas para la evaluación del proyecto mediante los protocolos de prueba propuestos por el oferente y aceptados por el comité evaluador:

- Verificación de la conectividad de las modalidades.
- Verificación de la conectividad del sistema completo verificando el buen funcionamiento.

AHORA SE LEERÁ ASÍ:

SECCIÓN III– ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
INSPECCIONES Y PRUEBAS
Los oferentes podrán realizar una visita a las instalaciones del HMEP para verificación de la ubicación donde se requiere la implementación del hardware, verificación visual del tipo de bienes y observación de los procesos.
El comité evaluador de las propuestas verificará o analizará la tecnología propuesta por los oferentes por medio de un modelo de prueba local o remoto (de acuerdo a la disponibilidad del oferente), visitas, demostraciones, charlas, presentaciones o visitas a la instalación del lugar de la referencia

presentada, donde podrá corroborar el funcionamiento de la solución propuesta en un ambiente real de operación.

El oferente podrá instalar un ambiente de pruebas local o remoto (de acuerdo a la disponibilidad del oferente) para realizar la demostración de las funcionalidades del sistema solicitado en caso que el comité lo solicite.

Se estima conveniente realizar las siguientes pruebas para la evaluación del proyecto mediante los protocolos de prueba propuestos por el oferente y aceptados por el comité evaluador:

- Verificación de la conectividad de las modalidades.
- Verificación de la conectividad del sistema completo verificando el buen funcionamiento.

ANTES SE LEÍA ASÍ:

SECCIÓN III– ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Ítem 2. Sistema para archivo y comunicación de imágenes PACS

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
27	El sistema deberá incluir licencias para usuarios ilimitados de consulta con acceso web al visor de imágenes que permita a través de una red LAN o Internet visualizar los estudios en formato DICOM almacenados en el PACS y al informe radiológico.				

AHORA SE LEERÁ ASÍ:

SECCIÓN III– ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Ítem 2. Sistema para archivo y comunicación de imágenes PACS

No.	ESPECIFICACIONES SOLICITADAS	ESPECIFICACIONES OFERTADAS	CUMPLE		OBSERVACIONES DEL COMITÉ
			Sí	No	
27	El sistema deberá incluir licencias para usuarios ilimitados de consulta y cinco (5) licencias concurrentes para médicos radiólogos, con acceso web al visor de imágenes que permita a través de una red LAN o Internet visualizar los estudios en formato DICOM almacenados en el PACS y al informe radiológico.				

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Muy Atentamente,

Unidad de Adquisiciones
Fundación Amigos del Hospital María

Nota 2025-332-CDS-FAHM Tegucigalpa, M.D.C., 09 de septiembre de 2025

ENMIENDA No.2
Licitación Pública Nacional No.03-2025-FAHM
"Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) 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 LEÍA ASÍ:

SECCIÓN I– INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en el: **Auditorio del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**
Ubicado en: **tercer piso de las oficinas administrativas 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: **VIERNES DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2025**.
La hora límite de presentación de ofertas será: **03:00 p.m. (No se recibirán ofertas después de esa hora).**
Se recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas al menos 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: 03:10 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 encuadernadas 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 PUBLICA NACIONAL No.03-2025-FAHM
Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).
Fecha de presentación de la oferta: **VIERNES DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2025.**
Hora: **03:00 p.m.**
Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

AHORA SE LEERÁ ASÍ:

SECCIÓN I– INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en la: **Biblioteca del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).**
Ubicada en: **tercer piso de las oficinas administrativas 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: **VIERNES DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2025**.
La hora límite de presentación de ofertas será: **03:00 p.m. (No se recibirán ofertas después de esa hora).**
Se recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas al menos con 30 minutos de anticipación a la misma.

El acto de apertura de ofertas se realizará seguidamente en la: **Biblioteca del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), a partir de las: 03:10 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 encuadernadas 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 PUBLICA NACIONAL No.03-2025-FAHM
Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP).
Fecha de presentación de la oferta: **VIERNES DIECINUEVE (19) DE SEPTIEMBRE DE 2025.**
Hora: **03:00 p.m.**
Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Muy Atentamente,

Unidad de Adquisiciones
Fundación Amigos del Hospital María

Licitación Pública Nacional No.03-2025-FAHM
"Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)"

ACLARATORIA No.1

2025-317-CDS-FAHM
22 de agosto 2025

Estimados Oferentes;

Por este medio les enviamos respuesta a interrogantes presentadas durante el proceso de **Licitación Pública Nacional No. 03-2025-FAHM "Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)"**

En referencia a la Sección I. Instrucciones a los Oferentes, IO-10 Documentos a Presentar, IO-10.2 Información Financiera:

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros Auditados (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2023 y 2024, debidamente elaborados por Firma Auditora debidamente inscrito en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; 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. Los Estados financieros deberán ser acompañados del informe de auditoría correspondiente.

¿Podríamos presentar los estados financieros de enero a la fecha siendo una empresa de reciente creación en Honduras?

Respuesta: No, debe cumplir con lo solicitado en el documento de licitación.

Unidad de Adquisiciones
Fundación Amigos del Hospital María

Licitación Pública Nacional No.03-2025-FAHM
"Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)"

ACLARATORIA No.2

2025-323-CDS-FAHM
03 de septiembre de 2025

Estimados Oferentes;

Por este medio les enviamos respuesta a interrogantes presentadas durante el proceso de **Licitación Pública Nacional No. 03-2025-FAHM "Adquisición de Sistema Integrado de Información de Radiodiagnóstico (RIS-PACS) para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)"**

1. En base a ítem 1. Sistema de Información Radiológica (RIS), numeral 1.
Se solicita aclarar la razón de requerir "Intercambio de Datos Via DICOM" siendo que RIS debería garantizar el intercambio HL7, siendo DICOM para sistemas de gestión de imágenes diagnósticas (p.ej.PACS).

Respuesta: El "Intercambio de Datos Via DICOM" se requiere en el RIS debido que es necesario trabajar con DICOM Worklist para enviar la lista de órdenes desde el RIS hacia las modalidades de imagen.
Como se indica en el numeral 5 del item1, el Sistema de Gestión Hospitalario de Hospital María no cuenta con protocolo HL7, por eso no es requerido en el ítem 1.

2. En base a ítem 1. Sistema de Información Radiológica (RIS), numeral 5.
Se solicita que el hospital provea del flujo de trabajo esperado para el intercambio de datos entre el HIS y RIS.

Respuesta: El HIS del Hospital María trabaja con una base de datos SQL Server 2022, para el intercambio de datos, podemos brindar accesos por medio de ODBC o por Webservice, para compartir los datos del expediente del paciente que se requieran en el RIS.

3. En base a ítem 1. Sistema de Información Radiológica (RIS), numeral 25.
Se solicita aclarar si el hospital proveerá del servidor SMTP (Simple Mail Transfer Protocolo) para enviar el informe por email.

Respuesta: Si, el Hospital dispone del servicio SMTP a través de Microsoft 365 en el plan E1.

4. En base a ítem 1. Sistema de Información Radiológica (RIS), numeral 25.
Se solicita aclarar si la base de datos del HIS cuenta con los emails registrados de los médicos referentes y los pacientes, o que estos sean registrados en RIS para el envío de los resultados.

Respuesta: El correo electrónico del paciente deberá ser registrado a través de RIS.

5. En base a ítem 1. Sistema de Información Radiológica (RIS), numeral 22.
Se sugiere que el RIS deba incluir un módulo de BI/Analítica del mismo fabricante con licenciamiento concurrente ilimitado para la óptima compatibilidad y operatividad de los sistemas.

Respuesta: Se mantiene la misma especificación del numeral 22 del ítem 1.

6. En base a ítem 2. Sistema para Archivo y Comunicación de Imágenes PACS, numeral 14.
Se sugiere: considerar integración nativa entre PACS y RIS, requiriendo que ambas soluciones de la misma marca para la óptima compatibilidad y operatividad de los sistemas.

Respuesta: Se requiere que exista integración completa entre ambos sistemas, de manera que el usuario final pueda realizar todas las operaciones desde una única interfaz, sin necesidad de ingresar información por separado en cada sistema.
La evaluación se centrará en la compatibilidad, funcionalidad y facilidad de uso de la integración propuesta, independientemente del proveedor o marca del RIS y PACS, siempre que se cumpla con el objetivo de una operación integrada y eficiente.

7. En base a ítem 2. Sistema para Archivo y Comunicación de Imágenes PACS, numeral 19.
El Sistema PACS generalmente está destinado para el área de Radiología, dejando los accesos de usuarios externos a soluciones como Visor Universal o Portal de Pacientes. Por este motivo solicitamos se considere no proveer de acceso externo a las imágenes y base de datos en producción y PACS. Y en caso de que el hospital lo requiera, agregar la solución Visor Universal a este pliego.

Respuesta: Lo que se requiere es que el sistema permita otorgar accesos temporales y controlados a usuarios, garantizando seguridad, confidencialidad y trazabilidad, sin comprometer la base de datos de producción ni las imágenes en el PACS.
La evaluación se centrará en la capacidad del sistema para ofrecer accesos temporales y seguros.

8. En base a ítem 2. Sistema para Archivo y Comunicación de Imágenes PACS, numeral 20.
Especificar si se refieren a estudios DICOM digitalizados a través de algún escáner especial. De ser así, indicar el tipo SOP Class que serán generados para verificar su compatibilidad con el DICOM Conformance Statement de la solución a ofertar.

Respuesta: Se refiere a tener la capacidad de almacenar estudios no generados por equipos médicos digitales (CT, RM, RX digital, etc.), sino análogos y luego digitalizados manualmente mediante un digitalizador de cassettes.

9. En base a ítem 2. Sistema para Archivo y Comunicación de Imágenes PACS, numeral 23.
Se solicita una estimación de crecimiento (%) anual 3 a 5 años.

Respuesta: La estimación de 18,000 estudios al año ya incluye la capacidad instalada actual, un crecimiento estaría sujeto a aumentar la cantidad de equipos y el espacio físico, lo cual no está definido en este momento.

10. En base a ítem 2. Sistema para Archivo y Comunicación de Imágenes PACS, numeral 26.
Favor considerar: Se entiende que los equipos enviarán imágenes DICOM al PACS, por lo que la funcionalidad de convertir de otro formato hacia DICOM no correspondería a una funcionalidad de este tipo de solución. En todo caso, el PACS debería soportar diferentes tipos de archivos tales como: imagen de un solo fotograma, imagen de varios fotogramas, video y texto.

Respuesta: El sistema PACS deberá trabajar con imágenes de los equipos interconectados y configurados, independientemente del fabricante y del tipo de equipo o modalidad conectada, siempre que las imágenes estén en formato estándar DICOM 3.0.
El sistema deberá permitir la incorporación y gestión de archivos no DICOM (tales como imágenes, videos y documentos en formato de texto o PDF), de manera que puedan ser visualizados y gestionados dentro del sistema.

11. En base a ítem 2. Sistema para Archivo y Comunicación de Imágenes PACS, numeral 27.
Confirmar que los usuarios ilimitados sean también para Diagnóstico y Visualización Clínica, no solo los usuarios de consulta.

Respuesta: Los médicos referentes para consulta son usuarios ilimitados.
Los médicos radiólogos son licencias concurrentes para 5 (cinco) usuarios. (Ver Enmienda No. 1)

12. En base a ítem 3. Equipamiento Tipo Servidor, numeral 2.
Se sugiere incluir el requerimiento indispensable de certificación FDA 501(K) para la lectura diagnóstica de todas las modalidades requeridas en el pliego.

Respuesta: El servidor solicitado en el ítem 3 es donde estará la base de datos y las aplicaciones del RIS PACS, esto se considera infraestructura de TI y no un dispositivo médico, el cual no realizará lecturas diagnósticas, por tanto, no requiere certificación FDA 510(k).

El Hospital María ya cuenta con estaciones diagnosticas con monitores de grado médico.

13. En base a ítem 3. Servidor, numeral 11. Se solicita la posibilidad de ofertar la arquitectura y especificaciones del HW de acuerdo con la tecnología de PACS-RIS ofertada siempre y cuando se cumpla con el almacenamiento y funcionalidades descritas en el pliego.

Respuesta: El oferente deberá presentar la arquitectura de hardware de servidor que sea compatible con el software ofertado RIS PACS, y que cumpla con los niveles de servicio, almacenamiento, soporte, garantías y demás especificaciones establecidas en el ítem 3.

14. En base Sección III-Especificaciones Técnicas, numeral Inspecciones y Pruebas, indica: El oferente podrá instalar un ambiente de pruebas para realizar la demostración de las funcionalidades del sistema solicitado en caso de que el comité lo solicite.
Por lo anterior deseamos sugerir o solicitar que las pruebas puedan también realizarse de manera remota, ya que instalar un ambiente de pruebas requiere de una inversión considerable (compra, traslado, instalación, configuración y otros); así como la realización de videos conferencias con otros hospitales para verificar su satisfacción con la solución.

Respuesta: El comité evaluador verificará o analizará la tecnología propuesta por los oferentes por medio ya sea de un modelo de prueba local o remoto (según disponibilidad del oferente), visitas, demostraciones, charlas, presentaciones o visitas a la instalación del lugar de la referencia presentada, donde el comité podrá corroborar el cumplimiento de la solución propuesta. (Ver Enmienda No. 1)

Unidad de Adquisiciones
Fundación Amigos del Hospital María

Salud
Gobierno de la República

Hospital Nacional
Dr. Mario Catarino Rivas

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada para la Adquisición de: **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, N. de Proceso LP-011-2025-HNMCR.**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 35270, correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2025.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir del **Jueves 28/Agosto/2025,** mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad del Hospital Mario Catarino Rivas a través del Departamento de Compras: compras@hospitalmcr.hn, ubicado en el Barrio El Playón, continuo a plaza pedregal oficinas del Depto. De Compras y Licitaciones primer piso. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **Jueves 18/Septiembre/2025 a las 10:00 am** en la sala de conferencia en el edificio administrativo de Hospital Nacional Mario Catarino Rivas.

Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

JUEVES 28/AGOSTO/2025, SAN PEDRO SULA, CORTES

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
SAN PEDRO SULA, HONDURAS

DOCTOR. GABRIEL PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

LICITACIÓN PRIVADA

LP-011-2025-HNMCR

PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE: VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025.

Fuente de Financiamiento:

Fuente 11 Tesoro Nacional

SAN PEDRO SULA, CORTES

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada para la Adquisición de: **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, N. de Proceso LP-011-2025-HNMCR.**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 35270, correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2025.
Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir del **Jueves 28/Agosto/2025,** mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad del Hospital Mario Catarino Rivas a través del Departamento de Compras: compras@hospitalmcr.hn, ubicado en el Barrio El Playón, continuo a plaza pedregal oficinas del Depto. De Compras y Licitaciones primer piso. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).
Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **Jueves 18/Septiembre/2025 a las 10:00 am** en la sala de conferencia en el edificio administrativo de Hospital Nacional Mario Catarino Rivas.
Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

JUEVES 28/AGOSTO/2025, SAN PEDRO SULA, CORTES

,

DOCTOR. GABRIEL PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 4
IO-01 CONTRATANTE 4
IO-02 TIPO DE CONTRATO 4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 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-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN 5
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 6
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 8
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
IO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 10
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 10
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 11
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 12
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 12
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 12
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 13
CC-07 GARANTÍAS 13
CC-08 FORMA DE PAGO 14
CC-09 MULTAS 14
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 15
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 16

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, tiene por objeto el Adquisición de: **VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS** mediante el proceso de **LICITACION PRIVADA No. 011-2025-HNMCR**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de**:** **V E N D A J E P A R A F R A C T U R A S Y O T R O S**

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

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda al pliego de condiciones. En este Caso todos los derechos y obligaciones del Órgano Contratante y de los oferentes Previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedaran sujetos a la nueva fecha prorrogada. No se recibirán ofertas después del plazo establecido para la presentación de las mismas**. El número Mínimo de Ofertas una (1) sola oferta.**

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: **Las Oficinas del Dept. de Compras y Licitaciones del Hospital Dr. Mario Catarino Riva**s. Ubicada en: Primer piso del edificio Administrativo del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Barrio El Playón, Continuo a plaza Pedregal

El día último de presentación de ofertas será**: Jueves 18/Septiembre/2025**

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 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 conferencia, Primer piso del edificio Administrativo del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, Barrio El Playón,

Continuo a plaza Pedregal, a partir de las: 10:00 AM

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Sala de conferencia, Primer piso del edificio Administrativo del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

Los oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia en sobre sellado debidamente identificado como "ORIGINAL" y "COPIA". **y Presentar su Copia en versión digital en USB.** Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera:

Esquina Superior Izquierda:
Nombre del Oferente y Dirección Completa
Esquina Inferior Izquierda:
Oferta de la Licitación nombre y número de la Licitación
Esquina Superior Derecha:
No abrir antes de fecha de Apertura

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

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 minina de noventa (90) días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, em 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 MONEDA DE LA OFERTA

El precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Ordenes De Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

IO-08 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas cuando Ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

IO-09 LICITACIÓN DESIERTO

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

IO-10 LICITACIÓN FRACASADA

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.
b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales
c) Si se Comprueba la existencia de Colusión
d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado

IO-11 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El Cumplimiento de Presentación de Precios Unitarios y totales conforme se solicita
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz" grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15y16 de la ley de contratación del Estado.
- Establecer Condicionamientos que no fueren requeridos.
- Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato.
- Falta de formalización, según artículo 59 de la Lay de Contratación del Estado.

IO-12 CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

El Oferente presentara para cada ítem que compone su oferta, el cuadro descriptivo de productos y precios (Formulario de Presentación de la Oferta), acorde a cada formulario adjunto a este documento de Base.

IO-12.1 IDONEIDAD DEL OFERENTE (Art. 35 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

Los oferentes deberán estar legalmente constituidos conforme a la legislación nacional, y su objeto social deberá incluir de manera expresa actividades relacionadas con el bien o servicio ofertado en la presente licitación.
Se considerará como requisito indispensable que el objeto social declarado en el documento de constitución de la empresa (escritura pública o documento equivalente debidamente inscrito en el

registro mercantil) guarde relación directa y sustancial con el objeto de la contratación.
No se admitirán ofertas de empresas cuyo objeto social no permita inferir razonablemente que están habilitadas para desarrollar, producir, comercializar o prestar el bien o servicio requerido.
La entidad contratante se reserva el derecho de verificar la congruencia entre el objeto social y la oferta presentada, pudiendo declarar inadmisible cualquier propuesta que no cumpla con este requisito.

IO-13 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

IO-13.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Garantía de Mantenimiento de la Oferta 2 %
2. Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)
3. Fotocopia de la Constancia de Solvencia (SAR), Vigente
4. Constancia de Banco (Legible)
5. Constancia del Registro Pin Siafi
6. Escritura de Constitución de la Sociedad
7. Constancia de Composición de Órgano Societario Firmado y Sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil
8. Fotocopia Legible del poder del Representante Legal que acredita que tiene las Facultades Suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente.
10. Fotocopia del RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal
11. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
12. Certificación del Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por el ONCAE de acuerdo con el Art. 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
13. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
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. Registro Sanitario del Establecimiento.
16. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

Documentos no subsanables

1. **<u>Formulario de Presentación de Oferta</u>** la cual debe presentarse de conformidad

conel 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 del 2% 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**)

A

IO-13.2 INFORMACIÓN FINANCIERAS

- 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.
  - La información financiera deberá venir con sus respectivos timbres.

IO-13.3 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.

- Muestras

IO-13.4 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 límite 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 en el lugar y fechas especificados en estas bases.

- Detallar en Oferta el Impuesto sobre venta en los insumos productos o accesorios

agravados.

IO-14 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE JUNTO CON LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

10-14.1 Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida porla SAR;

10-14.2 Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;

10-14.3 Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida por la ONCAE

10-14.4 Notificación de Adjudicación Firmada y Sellada

IO-15 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 **Departamento de Compra**, mediantecorreo electrónico **compras@hospitalmcr.hn** o en su defecto por escrito a la Sub Dirección de Gestión de Recursos y contacto siguiente **administracion@hospitalmcr.hn**
El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidolos 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de **Viernes 12*/Septiembre/2025*,** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-16 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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)

IO-17 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Garantía de mantenimiento de la Oferta (2%)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de Solvencia SAR		
Constancia de Banco Legible		
Registro Pin Siafi		
Escritura de Constitución de la Sociedad		
Constancia de Composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil		
Fotocopia Legible del poder del representante legal que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
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.		
Otros Documentos agregados por la institución		

[1] 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.

[2] 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
Constancia de Líneas de Crédito		
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 el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas pueda verificar la información presentada con los emisores		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado, cuando aplique.		
Ficha Técnica o 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		

FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de la Oferta		
Formulario de Lista de Precios		

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES.

CÓDIGO	PARTIDA	UNID. DE PRESENTA.	NOMBRE DEL PRODUCTO/ESPEC. TÉCNICA	EMPAQUE PRIMARIO	EMPAQUE SECUNDARIO	CANTIDAD REQUERIDA
			……Ultima Línea……			

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.

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.

SE DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ESPECIFICACIONES E IMÁGENES DE LOS PRODUCTOS Y/O ACCESORIOS A OFERTAR, A DEMAS DE LAS MUESTRAS EN FÍSICO QUE SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO PRESENTARLAS, DONDE SE PUEDA VERIFICAR CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES

IO-18 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 yhubiere 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-19 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará a los oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o la más idónea o conveniente para la institución** o se considere la más ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. Al momento de Adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos siempre y cuando la Variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es VEINTE POR CIENTO (20 %) b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es; VEINTE PRO CIENTO (20%) y no altere

los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Licitación Privada.

IO-20 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN 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-21 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 deladjudicatario

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tenerjuicios 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 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 Cuenta de Banco y Copia de Pin Siafi***

.

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS 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 los noventa días después de la fecha de firma.

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: Hospital Mario Catarino Rivas, Barrio Playón, SPS, CORTES, En un horario de 7:30 am a 3:30 pm de lunes a viernes.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
TOTAL	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio	13,000

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas; bajo ninguna circunstancia el Hospital Mario Catarino Rivas 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 entregar ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas según especificaciones del Contrato aprobado.

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 MANTENIMIENTO DE LA 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.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- El oferente retira su oferta durante el periodo de validez
- El oferente seleccionado no acepta las correcciones al precio de oferta
- Si el oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado
  Firmar el Contrato o Suministrar la Garantía de Cumplimiento Solicitado

b) 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.

c) **GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (CALIDAD)**

d) Plazo de presentación: 5 días hábiles después de la recepción final del suministro.

e) Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

f) Vigencia: ***3 Meses contado a partir de la recepción final***

g) Presentar una Garantía Bancaria a Favor del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (No se aceptarán cheques certificados).

CC-08 FORMA DE PAGO

EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario y 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, en caso sea entregas parciales, se hará pago conforme a entrega.

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 complementar

CC-09 MULTAS

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 cumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles, 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.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, lo cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

N. PARTIDA	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PLAZO DE ENTREGA
1.	VENDA YESO 4X5 YDS	ROLLO	6,500	Venda gasa tejida de algodón, impregnada con yeso (sulfato de calcio hemihidratado) Diseñada para uso ortopédico: inmovilización de fracturas, lesiones musculoesqueléticas y correcciones postquirurgicas. Vencimiento de 2 años.	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio).
2.	VENDA YESO 6X5 YDS	ROLLO	6,500	Venda gasa tejida de algodón, impregnada con yeso (sulfato de calcio hemihidratado) Diseñada para uso ortopédico: inmovilización de fracturas, lesiones musculoesqueléticas y correcciones postquirurgicas. Vencimiento de 2 años.	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio).

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
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

Formulario de Lista de Precios

Cuadro descriptivo de productos y precios

Oferente _____

Dirección _____

Lugar y Fecha_____

No. Ítem	Nombre de producto ofertado	Unidad	Cantidad	Tiempo de Entrega	I. S V	Precio Unitario Ofertado	Total

Total

Firma Y Sello _____

Cargo _____

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]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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 *[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 conformidadcon 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	ISV	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 delmes 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.- 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 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, 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 enla 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).

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 GARANTÍA 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 AUTORIZADO

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4] 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

_____

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO Nº:** _____

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 PARTESSE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICADEL 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

AVISO

El Hospital del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No**. CD-12-2025-HGS:** ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."***
y presentar Oferta para la 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 o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital del Sur,** 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 12 de septiembre hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada en el Barrio El Hospital, Choluteca, correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfono 3152-1085

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.

Choluteca, Choluteca a los 29 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
DIRECCION EJECUTIVA
2025
CHOLUTECA HONDURAS C.A.

Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 12-2025- HGS

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Choluteca, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

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 DEL SUR** para la "***ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."*** 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 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 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 del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días hábiles 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 <u>Consorcio:</u>

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. 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. 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 HGS.

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 al Hospital del Sur 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 su totalidad de 1 a 30 días calendario después de la firma de contrato.

3.02 Control de Calidad

El Hospital del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Reactivos, 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:

El Hospital del Sur, 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 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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.

Teléfonos: 2780-5091, 3152-1085.
E-Mail. carrascoabel021@gmail.com
logisticasuministroshgs@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:

<u>Proceso No. CD -12-2025-HGS</u>

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
12 de SEPTIEMBRE a las 10:00 a.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 Logística y suministros del Hospital del Sur,** 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 del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail. En un plazo de 2 días antes del la apertura es decir a partir del 29 de agosto al 10 de septiembre del año 2025

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).

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 del Sur, 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 42-2024), 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 al **Hospital del Sur**. 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 del Sur, 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital del Sur, 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 DEL SUR** 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 del Sur 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital del Sur 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, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DEL SUR, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Reactivos, localizado dentro del laboratorio del Hospital del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 DEL SUR** 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 **EL HOSPITAL DEL SUR**, 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 del Sur 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 Almacen de Reactivos, 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 del Sur.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

ITEM	DESCIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1	DILUYENTE PARA HEMATOLOGIA 20 LITROS, 5 partes diferenciales equipo automatizado con racks para muestras de alto volumen de procesamiento de las mismas.	CAJA	30
2	DIFF LYSE M52 500 ML	FRASCO	20
3	LH M52 100 ML	FRASCO	30
4	ASO LATEX (150 PBS)	SET	3
5	TP (100 PBS)	SET	12
6	TTP (150 PBS)	SET	10
7	PLASMA CONTROL NORMAL	SET	1
8	ANTI SUERO "A" 10 ML. MONOCLONAL	FRASCO	50
9	ANTI SUERO "B" 10 ML. MONOCLONAL	FRASCO	50
10	ANTI SUERO "D" 10 ML. MONOCLONAL	FRASCO	50
11	CINTAS PARA ORINA	FRASCO	100
12	GLUCOSA AUTOMATIZADO	SET	8
13	CREATININA AUTOMATIZADO	SET	15

14	PCR PROTEINA C REACTIVA AUTOMATIZADO	SET	10
15	PCR CONTROL	SET	3
16	PCR CALIBRADOR	SET	3
17	UREA AUTOMATIZADO	SET	15
18	TGO AUTOMATIZADO	SET	10
19	TGP AUTOMATIZADO	SET	10
20	LDH AUTOMATIZADO	SET	1
21	ACIDO URICO AUTOMATIZADO	SET	4
22	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	SET	8
23	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADO	SET	8
24	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADO	SET	2
25	ALBUMINA AUTOMATIZADO	SET	2
26	AMILASA AUTOMATIZADO	SET	2
27	LIPASA AUTOMATIZADO	SET	2
28	COLESTEROL TOTAL AUTOMATIZADO	SET	5
29	TRIGLICERIDOS AUTOMATIZADO	SET	5
30	SOLUCIÓN DE LIMPIEZA CD 80 2 LITRO	FRASCO	40
31	T3 TOTAL X 100 TEST AUTOMATIZADO	SET	5
32	T4 TOTAL X100 TEST AUTOMATIZADO	SET	5
33	TSH X 100 TEST AUTOMATIZADO	SET	8
34	FT4 LIBRE X 100 TEST AUTOMATIZADO	SET	5
35	PSA X 100 TEST AUTOMATIZADO	SET	5
36	PROCALCITONINA X 50 TEST INMUNOFLUORESCENCIA	SET	2
37	DIMERO D X 50 TEST INMUNOFLUORESCENCIA	SET	5
38	MINOCICLINA	VIAL	10
39	TETRACICLINA	VIAL	4

40	TIGECICLINA OXOID 30 MCG	VIAL	3
41	TEICOPLANIN TEC 30	VIAL	2
42	NOVOBIOCINA	VIAL	4
43	CLARITROMICINA	VIAL	4
44	ERITROMICINA	VIAL	4
45	PIPERACILINA TAZOBACTAM	VIAL	10
46	AMOXICILINA CLAVULANICO	VIAL	10
47	AMPICILINA SULBACTAM	VIAL	10
48	AZTREONAM 30 MG	VIAL	4
49	BACITRACINA DE 50 DISCOS SACAR	VIAL	4
50	TRIMETROPIN SULFAMETOZAXOL	VIAL	10
51	NITROFURANTOINA	VIAL	10
52	FOSFOMICINA	VIAL	10
53	AMIKACINA	VIAL	10
54	GENTAMICINA	VIAL	10
55	IMIPENEM	VIAL	10
56	ACIDO NALIDIXICO	VIAL	10
57	CIPROFLOXACINA	VIAL	10
58	NORFLOXACINA	VIAL	10
59	LEVOFLOXACINA	VIAL	10
60	CEFTRIAZONA	VIAL	10
61	CEFTAZIDIME	VIAL	10
62	CEFOTAXIME	VIAL	10
63	CEFIXIMA	VIAL	10
64	CEFEPIME	VIAL	10
65	OPTOQUINA DE 50 DISCOS	VIAL	8

66	TICARCILIN/ CLAVULANATO	VIAL	10
67	CEFAZOLIN	VIAL	10
68	DORIPENEM	VIAL	10
69	COLISTIN	VIAL	10
70	AGAR SOYA TRIPTICASA	FRASCO	2
71	AGAR CITRATO DE SIMMONS	FRASCO	1
72	AGAR TCBS	FRACO	1
73	AGAR FENILALANINA	FRASCO	1
74	HEMOGLOBINA GLICOSILADA 10 UDS	CAJA	50
75	CONTROL PARA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	KIT	1
76	CALIBRADOR PARA HEMOGLOBINA GLICOSILADA	KIT	1
77	ELECTROLITOS PACK 800 PRUEBAS	PACK	5
78	CONTROL PARA ELECTROLITOS	SET	1
79	DAYLIN RINSE LIMPIADOR ELECTROLITOS	SET	3
80	MANTENANCE ELECTROLITOS (MEDIA)	SET	3
81	FRASCO PARA HEMOCULTIVO ADULTO CON RESINA	FRASCO	400
82	FRASCO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO CON RESINA	FRASCO	500
83	TARJETAS PARA CRUCE IgG-RAD "2" (CAJA 48 UNID)	UNIDADES	400
84	DILUYENTE - 2C PARA SOLUCION DE TARJETA	FRASCO	20
85	TARJETAS DE GASES ARTERIALES X 25 UND	CAJA	10
86	PRUEBAS DE DENGUE COMBO DUO IgG/IgM/ NS1	CAJA	10
87	CINTAS PARA GLUCOMETRO (60 GLUCOMETRO DE BONIFICACION)	FRASCO	1300

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Financiera:</u>

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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas y marca de los reactivos ofertados		

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

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-12-2025-HGS
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN LAS EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL DEL SUR:
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 -12-2025-HGS, d 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 del Sur, 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 hábiles 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-12-2025-HGS

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī 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.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ÍEstatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ÍSi 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 del Sur 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -12-2025-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 ha procedido a realizar la contratación directa de Material Médico Quirúrgico 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 -12-2025-HGS** ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."*** sometió la**. EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE *REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR,* según** se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-12-2025-HGS; y dichos REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DE HOSPITAL GENERAL 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 2025 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 **No. xxxxx-2025-HGS**

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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-12-2025 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-HGS; 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 efectué 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 represéntate 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-09-2025-SESAL **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025 "**, 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 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"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 el Hospital del Sur **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 Nº: _____

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 del Sur **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

El Hospital General del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-14-2025-HGS** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."** a ser financiado con fondos Nacionales.

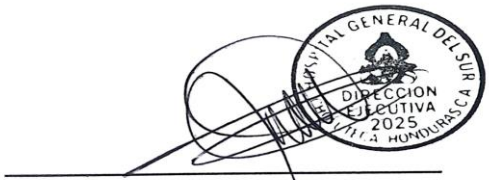
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital General del Sur,** dentro del período estipulado en la 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 12 septiembre , hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada en el Barrio El Hospital, Choluteca, correo electrónico carrascoabel021@gmail.com logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfonos: 2780-5091 y 3152-1085.

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.

Choluteca, Choluteca a los 29 días del mes de agosto del año 2025.



Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 14-2025- HGS

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Choluteca, Honduras C.A.

Agosto 2025

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 DEL SUR** para la "**ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO, PARA USO DE LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"** financiados con fondos 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 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 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 del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta (30) días hábiles 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 <u>Consorcio:</u>

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. 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. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

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 HGS.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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 al Hospital del Sur 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 <u>Entrega del Suministro</u>

El oxígeno medico será suministrado al Hospital General del Sur mediante solicitud semanal 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 40%.

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.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Oxígeno, 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:

El Hospital General del Sur, 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 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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 General del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 2780-5091, 3152-1085
E-Mail. logisticasuministroshgs@gmail.com
carrascoabel021@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:

<u>Proceso No. CD 14-2025-HGS</u>

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR; AÑO 2025"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
12 de septiembre las 10:00 a.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 Logística y suministros del Hospital del Sur,** 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 del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.com . En el plazo de 2 días antes de la apertura del 29 de agosto al 10 de septiembre del 2025.

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).

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 del Sur, 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 42-2024), 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 al **Hospital General del Sur**. 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 del Sur, 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur, 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 DEL SUR** 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.

Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

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 del Sur 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur 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, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Oxigeno Médico, localizado dentro del Hospital General del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 DEL SUR** 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 **EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR**, 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 General del Sur 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 de Oxigeno Médico , 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 del Sur.

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

ITEM	NOMDRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	PLAZO DDE ENTREGA
1	OXIGENO MEDICO LIQUIDO	1,500.000 pie³	Previo a solicitud, cuando el nivel del tanque criogénico este en 40%
2	CILINDRO DE OXIGENO DE 220 pc	400 CILINDROS	Previa solicitud una vez a la semana

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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.			

10.04 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

El Oxigeno Medico a suministrar estará destinado para la atención de los pacientes de que se encuentran en las diferentes salas del Hospital General del Sur. El Oxígeno a suministrar deberá contener un nivel de pureza ideal para instalaciones hospitalarias.

Lote 1: Oxígeno Líquido

El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza no menor a 99.5%, 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.

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.

Lote 2: Oxígeno en gas, Cilindro de 220 pies cúbicos

El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza no menor a 99.5%, ser inodoro e insípido.

El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.

El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.

Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.

La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de O2 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión O2 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.

Los cilindros deberán estar identificados en color verde, con collarín blanco y válvula cromada.

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
El oxígeno a suministrar contiene una pureza no menor a 99.5%, ser inodoro e insípido.		

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

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital General del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-14-2025-HGS
"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO, PARA LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL DEL SUR:
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 -14-2025-HGS, 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 del Sur, 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 hábiles 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-14-2025-HGS

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī 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.

Ī 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

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 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 del Sur 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -14-2025-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2025-HGS

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 ha procedido a realizar la contratación directa de Material Médico Quirúrgico 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 -14-2025-HGS sometió **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."**
es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto **"**la **ENTREGA DE OXIGENO MEDICO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-14-2025-HGS; 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 2025 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-14-2025-HGS; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-HGS; 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 efectué 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 represéntate 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-14-2025-HGS **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO"**, 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 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"** XXXXXXXXXXX *(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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 el Hospital del Sur **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 Nº: _____

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 del Sur **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**

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

Hospital Nacional
Dr. Mario Catarino Rivas

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-018-2025-HNMCR** y presentar Oferta para la **"ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS,"** 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 o retirado en el **Departamento de Compras;** compras@hospitalmcr.hn**,** 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 en sobre sellado a más tardar el día **Viernes 12 de Septiembre del 2025, hasta la 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia, en el primer piso del edificio administrativo del Hospital Mario Catarino Rivas ubicada en Barrio Playón, contiguo a Plaza Pedregal, a partir de las 10:00 a.m., San Pedro Sula, Cortes, correo electrónico compras@hospitalmcr.hn.

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, Municipio de Cortes, **a los 28 días del mes de Agosto del año 2025.**

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
SAN PEDRO SULA

DR. GABRIEL EDGARDO PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 018-2025-HNMCR

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025."

Fuente de Financiamiento
Fuente 11 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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

San Pedro Sula, Honduras C.A.

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 <u>OBJETO:</u>

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 CD-018-2025-HNMCR que realiza el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas para la "**ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO" PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025"** 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 <u>PRESENTACIÓN DEL DESGLOSE DE PRECIO DE OFERTA</u>:

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 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 ÍTEM 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 <u>TIPO DE CONTRATO</u>:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de la Adquisición, entre el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>FORMA DE LA OFERTA:</u>

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 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 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.

1.08 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas cuando ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

1.09 LICITACIÓN DESIERTO

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

1.10 LICITACIÓN FRACASADA

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.

b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales

c) Si se Comprueba la existencia de Colusión

d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado.

1.11 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
- Establecer condicionamientos que no fueren requeridos.
- En caso de no presentar los medios de prueba suficientes que acrediten la idoneidad técnica según el artículo 35 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Falta de formalización, según articulo 59 de la Lay de Contratación del Estado.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 <u>DOCUMENTACIÓN LEGAL</u>

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Garantía de Mantenimiento de Oferta del 2% (No subsanable y con la vigencia establecida en pliegos)

2. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

3. 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 del 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, "

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.

12. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Mario Catarino Rivas o Aviso de prensa.

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. La información financiera deberá venir con sus respectivos timbres.

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 secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.
4. Detallar en valores el I.S.V. Cuando aplique (Especificar que ítems)

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 Insumo

Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de notificar el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio).

3.02 Control de Calidad

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas podrá solicitar que, a los insumos 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 el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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.

3.04 Idoneidad del oferente (Art. 35 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado)

Los oferentes deberán estar legalmente constituidos conforme a la legislación nacional, y su objeto social deberá incluir de manera expresa actividades relacionadas con el bien o servicio ofertado en la presente licitación.

Se considerará como requisito indispensable que el objeto social declarado en el documento de constitución de la empresa (escritura pública o documento equivalente debidamente inscrito en el registro mercantil) guarde relación directa y sustancial con el objeto de la contratación.

No se admitirán ofertas de empresas cuyo objeto social no permita inferir razonablemente que están habilitadas para desarrollar, producir, comercializar o prestar el bien o servicio requerido.

La entidad contratante se reserva el derecho de verificar la congruencia entre el objeto social y la oferta presentada, pudiendo declarar inadmisible cualquier propuesta que no cumpla con este requisito.

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 <u>Prorroga: a la presentación de las Ofertas</u>:

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia (Obligatorio) y Presentar 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas** **Atención Oficina, Dept. Compras y Licitaciones,** **Barrio El Playón, continuo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras, C.A.** **E-Mail. compras@hospitalmcr.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: PROCESO N. CD-018-2025-HNMCR- ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS.**

Esquina Superior Derecha: **San Pedro Sula, Viernes 12 de Septiembre del 2025 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), 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 correo compras@hospitalmcr.hn ,** 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 Compras, mediante correo compras@hospitalmcr.hn o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto adminitracion@hospitalmcr.hn con el Licenciado Manuel Edgardo Melgar, Para efectos de aclaraciones las mismas serán emitidas antes del día **Martes 09/ Septiembre/2025** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta, 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). 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 42-2024), 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 Nacional Mario Catarino Rivas. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, ya sea por ítem, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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, 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 NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones. El proveedor deberá traer su garantía de Cumplimiento al momento de la Formalización del Contrato.

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.

Al momento de Adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos siempre y cuando la Variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es VEINTE POR CIENTO (20 %) b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es; VEINTE PRO CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa

El oferente seleccionado deberá firmar el contrato dentro de los DIEZ (10) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** previo 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 aplicar lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en lo que aplique.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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 <u>Documentación presentada junto a la firma del Contrato:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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.
4. Notificación de Adjudicación Firmada y sellada por el Proveedor.

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas localizado en la Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

Los insumos deberán ser entregados completamente sellados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este pliego y en el tiempo que se estipula.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** 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

9.01 Garantías de Mantenimiento de Oferta:

Los interesados en participar en los procesos de contratación y/o licitaciones públicas o privadas, deberán garantizar el mantenimiento del precio y de las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor. Comunicada que fuere la adjudicación del contrato, dicha garantía será de vuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará al momento de la firma del contrato, 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, El proveedor deberá traer su garantía de Cumplimiento al momento de la Formalización del Contrato.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.03 Garantía de Calidad:

Una vez extendida el Acta de Recepción final de los insumos adjudicados, El Contratista, otorgará a **el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas,** 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. Presentar una Garantía Bancaria a Favor del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas (No se aceptarán cheques certificados

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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.

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 complementar.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, con la cual respalden técnicamente su oferta y cuando lo requiera la Comisión Evaluadora, sin costo alguno para el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

"**ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO" PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025"**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

11	Nombre del Insumo	U/M	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1.	AGUJA PARA BIOPSIA TRU-CUT N°16	C/U	Cánula desmontable con marcas de profundidad y conector Luer Lock para múltiples biopsias y biopsia bajo guía de TC. -Estilete extraíble con muesca de muestra. -Estilete adicional con punta de trocar para posicionamiento bajo guía de TC -Empuñadura ABS de dos anillos para realizar el procedimiento con una sola mano, con ventana para ver el tamaño de muestra elegido.	20	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
2.	AGUJA PARA BIOPSIA TRU-CUT N°18	C/U	Cánula desmontable con marcas de profundidad y conector Luer Lock para múltiples biopsias y biopsia bajo guía de TC. -Estilete extraíble con muesca de muestra. -Estilete adicional con punta de trocar para posicionamiento bajo guía de TC -Empuñadura ABS de dos anillos para realizar el procedimiento con una sola mano, con ventana para ver el tamaño de muestra elegido.	20	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)

3.	AGUJA PARA BIOPSIA TRU-CUT N°20	C/U	Cánula desmontable con marcas de profundidad y conector Luer Lock para múltiples biopsias y biopsia bajo guía de TC. -Estilete extraíble con muesca de muestra. -Estilete adicional con punta de trocar para posicionamiento bajo guía de TC -Empuñadura ABS de dos anillos para realizar el procedimiento con una sola mano, con ventana para ver el tamaño de muestra elegido.	20	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
4.	AGUJA DE PUNCION LUMBAR 21X3 1/2	C/U	Aguja de acero inoxidable según norma ISO 9626, base de plástico grado medico polipropileno o equivalente, protector de polipropileno, cánula con bisel punta lápiz (roma) de gran resistencia a mecánica con menor riesgo de pérdida de líquido cédalos raquídeo. Con orificio distal lateral que permita la administración del anestésico dentro del espacio subaracnoideo. Entrada Luger lock hembra comicidad del 6%, estéril, a pirógeno y empaque de fácil apertura. Vencimiento mínimo de 2 años.	200	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
5.	AGUJA DE PUNCION LUMBAR 22X3 1/2	C/U	Aguja de acero inoxidable según norma ISO 9626, base de plástico grado medico polipropileno o equivalente, protector de polipropileno, cánula con bisel punta lápiz (roma) de gran resistencia a mecánica con menor riesgo de pérdida de líquido cédalos raquídeo. Con orificio distal lateral que permita la administración del anestésico dentro del espacio subaracnoideo. Entrada Luger lock hembra comicidad del 6%, estéril, a pirógeno y empaque de fácil apertura. Vencimiento mínimo de 2 años.	223	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)

6.	AGUJA DE PUNCIÓN LUMBAR 23X3 1/2	C/U	Aguja de acero inoxidable según norma ISO 9626, base de plástico grado medico polipropileno o equivalente, protector de polipropileno, cánula con bisel punta lápiz (roma) de gran resistencia a mecánica con menor riesgo de pérdida de líquido cédalos raquídeo. Con orificio distal lateral que permita la administración del anestésico dentro del espacio subaracnoideo. Entrada Luger lock hembra comicidad del 6%, estéril, a pirógeno y empaque de fácil apertura. Vencimiento mínimo de 2 años.	250	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
7.	BOLSA ALIMENTACIÓN PARENTERAL 250ML	C/U	Bolsa adecuada para la preparación de mezclas de nutrición parenteral total. Está especialmente diseñada para asegurar un óptimo balance entre un manejo sencillo y la seguridad. Vencimiento mínimo 2 años.	888	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
8.	CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA # 6.5	C/U	Cánula de traqueotomía que cuente con: 1 manguito, línea de inflado, globo controlador de presión, válvula de inflado tipo luer, conector de la endocanula, sujetador de cánula, cuerpo de la traqueotomía, endocanual y guiador, obturador N.º 6.5. Vencimiento mínimo 2 años.	30	Entrega inmediata del 50% de 05 a 15 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado y 50% restante 4 meses después de la primera entrega (Conforme a disponibilidad de espacio).

9.	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA # 7.5	C/U	Cánula de traqueotomía que cuente con: 1 manguito, línea de inflado, globo controlador de presión, válvula de inflado tipo luer, conector de la endocanula, sujetador de cánula, cuerpo de la traqueotomía, endocanual y guiador, obturador N.º 7.5. Vencimiento mínimo 2 años.	30	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
10.	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA # 8.5	C/U	Cánula de traqueotomía que cuente con: 1 manguito, línea de inflado, globo controlador de presión, válvula de inflado tipo luer, conector de la enrócamela, sujetador de cánula, cuerpo de la traqueotomía, endocraneal y guiador, obturador N.º 8.5. Vencimiento mínimo 2 años.	30	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
11.	CIRCUITO NEOFLOW ALTO FLUJO NEONATAL	C/U	Este circuito permite la administración de terapia de alto flujo, contiene cámara autollenable y válvula de sobre lujo, cuenta adicional con mayor longitud pensando en pacientes, contando con estructura de hilo caliente desde el comienzo hasta el final para garantizar la temperatura en los prematuros Vencimiento mínimo 2 años.	15	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
12.	CIRCUITO NEOFLOW ALTO FLUJO PEDIATRICO	C/U	Este circuito permite la administración de terapia de alto flujo, contiene cámara autollenable y válvula de sobre lujo, cuenta adicional con mayor longitud pensando en pacientes, contando con estructura de hilo caliente desde el comienzo hasta el final para garantizar la temperatura en los recién nacido Vencimiento mínimo 2 años.	15	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a

					disponibilidad de espacio)
13.	JERINGAS PARA INYECTORES DE CONTRASTES 190 ML	C/U	La jeringa de 190ml diseñada para inyectores automáticos de contraste. Fabricada en material transparente de grado médico, libre de látex. Cuenta con conexión tipo Luer-Lock para máxima seguridad y compatibilidad universal. Incluye pistón hermético que asegura flujo continuo sin fugas. Es estéril, de un solo uso y empacada individualmente. Compatible con equipos de Tomografía y Resonancia Magnética.	600	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
14.	CONECTORES GUIAS PARA JERINGA DE INYECTOR	C/U	Conectores guías diseñados para acoplar jeringas de inyectores automáticos de contrastes. Compatibles con sistemas de Tomografías y Resonancia. Fabricados en material plástico grado médico, libre de látex y esterilizados. Incluyen adaptadores Luer-Lock para conexión segura y sin fugas. De un solo uso, en empaque individual hermético. Resisten presiones de inyección elevadas.	1,800	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
15.	LAPIZ PARA ELECTROCAUTERIO	C/U	Dispositivo medico de precisión diseñado para procedimientos quirúrgicos que requieren corte y coagulación de tejidos. Su diseñado avanzado y materiales de alta calidad garantizan un rendimiento optimo, seguridad y control en cada intervención.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
16.	PAPEL EKG 210X20 MOD/ECE-12	Rollo	Esta diseñado específicamente para equipos de monitoreo electrocardiográfico. Proporciona una superficie milimétrica ideal para la impresión de datos precisos durante	110	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01

			procedimientos cardiológicos. Vencimiento mínimo de 2 años.		precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
17.	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 CON BALON	C/U	Material de PVC Transparente, termosensible de grado médico marcas de profundidad radio pacas, ojo Murphy conector estándar marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
18.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON	C/U	Material de PVC Transparente, termosensible de grado médico marcas de profundidad radio pacas, ojo Murphy conector estándar marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
19.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON	C/U	Material de PVC Transparente, termosensible de grado médico marcas de profundidad radio pacas, ojo Murphy conector estándar marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)

20.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	C/U	TET pediátricos # 4.5mm, sin balón, fabricado de material PVC transparente, termosensible de grado médico, marcas de profundidad radiopacas, ojo Murphy, conector estándar, marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta, punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
21.	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON	C/U	TET pediátricos # 5.0mm, sin balón, fabricado de material PVC transparente, termosensible de grado médico, marcas de profundidad radiopacas, ojo Murphy, conector estándar, marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta, punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
22.	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 SIN BALON	C/U	TET pediátricos # 6.5mm, sin balón, fabricado Material de PVC Transparente, termosensible de grado médico marcas de profundidad radio pacas, ojo Murphy conector estándar marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo de 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
23.	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	C/U	TET pediátricos # 4.0mm, sin balón, fabricado de material PVC transparente, termosensible de grado médico, marcas de profundidad radiopacas, ojo Murphy, conector estándar, marcado en anillo con guía para facilitar la inserción del tubo y colocación correcta, punta biselada redondeada. Vencimiento mínimo 2 años.	500	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a

					disponibilidad de espacio)
24.	COMPRESAS QUIRURGICAS DE LAPAROTOMIA	PAQ	Compresas quirúrgicas para laparotomía de 45 cm x 45 cm, 100% algodón, paquetes o kits de 5 con cinta radiopaca con hiladas de 20 x 24. Vencimiento mínimo de 2 años.	900	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)
25.	ROPA MAYOR DESCARTABLE	KIT	Kit de ropa quirúrgica descartable que incluya al menos: 8 toallas absorbentes, 4 batas quirúrgicas, 1 funda para mesa de mayo, 1 bolsa para suturas, 2 campos auxiliares 80x80 cm, 5 campos de piel con cinta adhesiva, 90x90cm, 1 sabana plisada 145x150 cm, 1 indicador químico, 1 sabana con refuerzo 145x215cm. Material de tela no tejida 100 % polipropileno de tres capas. Vencimiento mínimo de 2 años.	900	Entrega inmediata del 100% de 05 a 30 días hábiles después de emitido el F01 precompromiso compromiso aprobado. (Conforme a disponibilidad de espacio)

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

ASPECTO VERIFICABLE	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE
Garantía de Mantenimiento de Oferta del 2%			
Certificación del Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE			
¿La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida con la idoneidad solicitada?			
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).			

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

10.02 Evaluación Financiera:

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

ASPECTO VERIFICABLE	ÍTEM	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.			
Autorización para que la secretaría de salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.			
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	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE
¿Cumple con todas las especificaciones técnicas detalladas en los pliegos?			
Tiempo de entrega.			
¿Presentó muestras y/o brochure?			
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.			
BPM			
Vida útil solicitada			

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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 Fianza/Garantía de Cumplimiento

j) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA, CORTES.

Señores:
HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-____-2025-HNMCR
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS:
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 -____-2025-HNMCR, 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 Nacional Mario Catarino Rivas, 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 noventa (90) 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 secretaria 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-_____-2025-HNMCR

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)	I.S. V	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. Ítem	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	I.S.V	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

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

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 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 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____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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

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.

- 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]*

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 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 GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO: _____

GARANTIA / FIANZA

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N.º_____

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 GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTODEL (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 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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

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

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

Hospital Nacional
Dr. Mario Catarino Rivas

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-014-2025-HNMCR** y presentar Oferta para la **"ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS,"** 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 o retirado en el **Departamento de Compras; compras@hospitalmcr.hn,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar en 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 **Jueves 11 de septiembre del 2025, hasta la 02:00 p.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia, en el primer piso del edificio administrativo del Hospital Mario Catarino Rivas ubicada en Barrio Playón, contiguo a Plaza Pedregal, a partir de las 02:00 p.m., San Pedro Sula, Cortes, correo electrónico compras@hospitalmcr.hn
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, Municipio de Cortes, **a los 29 días del mes de Septiembre del año 2025.**

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
SAN PEDRO SULA

DR. GABRIEL EDGARDO PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Mario Catarino Rivas

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NÚMERO CD-014-2025-HNMCR

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO PARA EL AÑO 2025."

Fuente de Financiamiento
Fuente 11 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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de Diciembre de 2024.

San Pedro Sula, Cortés, Honduras C.A.

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025**" financiados con Fondos de 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 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 ítem o bloque, debe ser el precio desglosado. 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 adquisición, entre el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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/u 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 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 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.

1.08 Cancelación De La Adjudicación

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas cuando ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

1.09 LICITACIÓN DESIERTO

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

1.10 LICITACIÓN FRACASADA

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.

b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales

c) Si se Comprueba la existencia de Colusión

d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado.

1.11 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
- Establecer condicionamientos que no fueren requeridos.
- En caso de no presentar los medios de prueba suficientes que acrediten la idoneidad técnica según el artículo 35 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Falta de formalización, según artículo 59 de la Lay de Contratación del Estado.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA

2.01 Documentación legal

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Garantía de mantenimiento de la oferta por el 2 % (No Subsanable)

2. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el registro mercantil correspondiente.

3. Constancia de composición del órgano societario firmado y sellado por el secretario de la sociedad mercantil.

4. 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.

5. Fotocopia del permiso de operación de la municipalidad correspondiente.

6. Fotocopia de RTN de la sociedad mercantil y del representante legal.

7. Fotocopia del documento nacional de identificación (DNI) del representante legal.

8. Certificación del 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, "

9. Declaración jurada sobre las prohibiciones o inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la ley de contratación del estado.

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 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.***

12. Constancia extendida por la procuraduría general de la república 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.

14. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Mario Catarino Rivas o Aviso de prensa.

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. La información financiera deberá venir con sus respectivos timbres.

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.
4. Detallar el I.S.V. Cuando aplique especificar los ítems.

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). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de entrega del insumo

El plazo de entrega de los insumos, de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso y compromiso aprobado y el 70% restante después de la primera entrega (Conforme a necesidad y disponibilidad de espacio).

3.02 Control de calidad

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 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 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 <u>Forma de presentación de la oferta</u>:

La oferta se debe presentar con la denominación de **original** y su **copia (Obligatorio) y presentar en versión digital 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas** **Atención Oficina del Dpto. De Compras y Licitaciones, Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras, C.A.** **E-Mail. compras@hospitalmcr.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: PROCESO N. CD-014-2025-HNMCR- ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025.**
Esquina Superior Derecha:	**San Pedro Sula, Jueves 11 de Septiembre del 2025 a las 02:00 p.m.**

4.05 <u>Apertura de ofertas</u>

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. el acto público de apertura de ofertas se realizará en sala de conferencia, primer piso del edificio administrativo del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, barrio el Playón, continuo a Plaza Pedregal, **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 correo compras@hospitalmcr.hn ,** 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 compras, mediante correo compras@hospitalmcr.hn o en su defecto por escrito a la gerencia administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto adminitracion@hospitalmcr.hn con el licenciado Manuel Edgardo Melgar, para efectos de aclaraciones las mismas serán emitidas antes del día **Lunes 08/Septiembre/2025** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta, 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).

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, se reserva el derecho de rechazar o aceptar 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 que no sea conveniente al interés general, a su vez 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 42-2024), 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 integrada por profesionales con experiencia y pertenecientes a el hospital nacional Dr. Mario Catarino Rivas. en este proceso de contratación directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo.

8.02 Mínimo de ofertas:

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola oferta**, ya sea por ítem, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso 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 <u>Adjudicación y firma del contrato:</u>

EL Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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, 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los pliegos de condiciones. el proveedor deberá traer su garantía de cumplimiento al momento de la formalización del contrato.

Al momento de Adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos siempre y cuando la Variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es VEINTE POR CIENTO (20 %) b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es; VEINTE PRO CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa

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 firmar el contrato dentro de los diez (10) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las garantías bancarias o fianzas requeridas por el **HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** previo 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 aplicar lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en lo que aplique.

8.05 <u>Notificación de la adjudicación:</u>

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 firmada y sellada de recibido en el expediente del proceso. La

publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. 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 <u>Negociación del contrato:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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 <u>Documentación previa a la firma del contrato:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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.
4. Constancia de cuenta de banco y cuenta de pin SIAFI vigente.
5. Notificación de Adjudicación firmada y Sellada por el Proveedor Adjudicado.

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 <u>Lugar de entrega de los productos</u>

Los productos serán entregados en el almacén del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas localizado en la Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras. En un horario de 07:30 a.m. Hasta las 03:30 p.m. de Lunes a Viernes.

8.09 <u>Requerimientos técnicos previos a la entrega de los productos</u>

Los insumos deberán ser entregados completamente sellados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este pliego y en el tiempo que se estipula.

8.10 <u>Multa por incumplimiento de plazo:</u>

El proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubieran previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** aplicará al proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de atraso, 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

9.01 <u>Garantías de cumplimiento:</u>

Una vez notificado el oferente de la resolución de adjudicación, presentará al momento de la firma del contrato, una **<u>garantía bancaria o fianza de cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15 %) del monto del contrato, la vigencia de la garantía de cumplimiento será de 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, el proveedor deberá traer su garantía de cumplimiento al momento de la formalización del contrato. Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento

9.02 <u>Garantía de calidad:</u>

Una vez extendida el acta de recepción final de los insumos adjudicados, el contratista,

otorgará a **El Hospital Nacional Mario Catarino Rivas,** 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. Sí 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los suministros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega 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 con una garantía o fianza del 100% de la entrega que aún se encuentren pendientes de complementar.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del almacén del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, 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 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.

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem, con la cual respalden técnicamente su oferta o en caso cuando lo requiera la comisión evaluadora, sin costo alguno para el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

Estas muestras deberán traer la especificación si serán donadas al hospital o si se requerirá la devolución de ésta, cuando aplique.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Requisitos del Producto:

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N. PARTIDA	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PLAZOS DE ENTREGA
1.	**Hoja de bisturí 10x100 PCS.**	CAJA	500	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

2.	**Hoja de bisturí 11x100 PCS.**	CAJA	360	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
3.	**Hoja de bisturí 15x100 PCS.**	CAJA	360	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
4.	**Hoja de bisturí 20x100 PCS.**	CAJA	360	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

5.	**Hoja de bisturí 21x100 PCS.**	CAJA	300	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
6.	**Hoja de bisturí 22x100 PCS.**	CAJA	300	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
7.	**Hoja de bisturí 23x100 PCS.**	CAJA	300	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

8.	**Hoja de bisturí 24x100 PCS.**	CAJA	300	Hojas quirúrgicas de acero inoxidable, hojas quirúrgicas de acero al carbono, empaquetado en bolsas desplegables con una línea interior protectora. Vida útil de 5 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
9.	**Cepillo para lavado Quirúrgico**	C/U	20,000	Este cepillo plástico de cerdas suaves permite un óptimo lavado de manos y uñas en sitios quirúrgicos, esterilizado por óxido de etileno aprox. Vencimiento mínimo 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
10.	**Pinzas Hartmann**	C/U	3	Pinzas Hemostáticas tipo Hartmann rectas y curvas, fabricadas em acero inoxidable grado quirúrgico (AISI 420 o superior) de 10.5 cm de longitud, Sistema de cierre tipo cremallera de precisión. Resistentes a esterilización repetida en autoclave. Uso: Procedimientos ORL y oftalmológicos. Vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30% de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

11.	**Espejos Laríngeos con cabezal circular # 1**	C/U	3	Espejos laríngeos con cabezal circular n.1 con mango metálico desmontable. Superficie reflectante de alta definición, libre de distorsión, con recubrimiento resistente al empañamiento. Mango y cabezal de acero inoxidable médico. Apto para autoclave. Vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
12.	**Espejos Laríngeos con cabezal circular # 2**	C/U	3	Espejos laríngeos con cabezal circular n.2 con mango metálico desmontable. Superficie reflectante de alta definición, libre de distorsión, con recubrimiento resistente al empañamiento. Mango y cabezal de acero inoxidable médico. Apto para autoclave. Vencimiento. mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
13.	**Espejos Laríngeos con cabezal circular # 3**	C/U	3	Espejos laríngeos con cabezal circular n.3 con mango metálico desmontable. Superficie reflectante de alta definición, libre de distorsión, con recubrimiento resistente al empañamiento. Mango y cabezal de acero inoxidable médico. Apto para autoclave. Vencimiento. mínimo de 2 años.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

14.	**Espejos Laríngeos con cabezal circular # 4**	C/U	3	Espejos laríngeos con cabezal circular n.4 con mango metálico desmontable. Superficie reflectante de alta definición, libre de distorsión, con recubrimiento resistente al empañamiento. Mango y cabezal de acero inoxidable médico. Apto para autoclave. Vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
15.	**Espejos Laríngeos con cabezal circular # 5**	C/U	3	Espejos laríngeos con cabezal circular n.5 con mango metálico desmontable. Superficie reflectante de alta definición, libre de distorsión, con recubrimiento resistente al empañamiento. Mango y cabezal de acero inoxidable médico. Apto para autoclave. Vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
16.	**Espéculos Nasales, pequeños**	C/U	5	Espéculos nasales tipo Kilian o Viena tamaño pequeño, fabricados en acero inoxidable quirúrgico. Mecanismo de apertura por resorte con ajuste suave. Superficie pulida para fácil limpieza. Esterilizable em autoclave. Uso exploración y procedimientos ORL.Vencimiento mínimo 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

17.	**Espéculos Nasales Medianos**	C/U	5	Espéculos nasales tipo Kilian o Viena tamaño pequeño, fabricados en acero inoxidable quirúrgico. Mecanismo de apertura por resorte con ajuste suave. Superficie pulida para fácil limpieza. Esterilizable em autoclave. Uso exploración y procedimientos ORL Vencimiento mínimo 2 años	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
18.	**Pinza Bayoneta**	C/U	4	Pinza quirúrgica tipo bayoneta,20 cm de longitud, punta fina y estriada con o sin diente según disponibilidad. Material: acero inoxidable quirúrgico. Diseño anatómico para uno en cavidades estrechas. Esterilizable en autoclave. Aplicación en neurología, ORL y procedimientos delicados.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
19.	**Espéculos Óticos**	SET	15	Espéculos óticos reutilizables, cónicos de acero inoxidable, set con tamaños #2, #3, #4, #5 mm Superficie lisa, sin rebordes cortantes. Compatibles con otoscopios universales. Esterilizables por autoclave Uso: Exploración Otológica.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

20 .	**Pinzas para biopsia de cérvix con longitud de 42cm**	C/U	2	Fabricada en acero inoxidable grado médico, esterilizable y reutilizable. Mandíbulas finas y dentadas para corte limpio y extracción de biopsia sin desgarro. Mango Ergonómico con sistema de bloqueo para la manipulación segura y controlada.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
21.	**Cureta de Novak de 2 mm**	C/U	1	Fabricada en acero inoxidable, tiene una forma ergonómica y es fácil de manipular, tiene un acabado satinado de 24.5 cm / Observaciones: Se utilizo para tomar muestras del cullo uterino, la uretra o el canal cervical, Se utiliza para tomar una muestra de tejido del revestimiento del útero en el procedimiento de biopsia de endometrio. Se utiliza para succionar el exceso de líquido y eliminar pequeño tejido de las cavidades del cuerpo y del útero.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
22.	**Cureta de Novak de 3 mm**	C/U	1	Fabricada en acero inoxidable, tiene una forma ergonómica y es fácil de manipular, tiene un acabado satinado de 24.5 cm / Observaciones: Se utilizo para tomar muestras del	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el

				cullo uterino, la uretra o el canal cervical, Se utiliza para tomar una muestra de tejido del revestimiento del útero en el procedimiento de biopsia de endometrio. Se utiliza para succionar el exceso de líquido y eliminar pequeño tejido de las cavidades del cuerpo y del útero.	restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
23.	**Cureta de Novak de 4 mm**	C/U	1	Fabricada en acero inoxidable, tiene una forma ergonómica y es fácil de manipular, tiene un acabado satinado de 24.5 cm / Observaciones: Se utilizo para tomar muestras del cullo uterino, la uretra o el canal cervical, Se utiliza para tomar una muestra de tejido del revestimiento del útero en el procedimiento de biopsia de endometrio. Se utiliza para succionar el exceso de líquido y eliminar pequeño tejido de las cavidades del cuerpo y del útero.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
24.	**Electrodo de asa media luna 10x8 mm**	C/U	3	Electrodos con formato reforzado para realizar procedimientos de elementos de electrocoagulación. Manejo de la Patología Cervical neoplásica pre invasora con	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el

				la técnica de escisión con Asa Diatermica, LLETZ; Large Loop/ OBSERVACIONES Conización electroquirúrgica del cuello del útero para lesiones neoplasias intraepiteliales (NEI).	restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
25.	**Electrodo de asa media luna 20x12 mm**	C/U	3	Electrodos con formato reforzado para realizar procedimientos de elementos de electrocoagulación. Manejo de la Patología Cervical neoplásica pre invasora con la técnica de escisión con Asa Diatermica, LLETZ; Large Loop. / OBSERVACIONES Conización electroquirúrgica del cuello del útero para lesiones neoplasias intraepiteliales (NEI).	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
26.	**Electrodo de asa media luna 20x15 mm**	C/U	3	Electrodos con formato reforzado para realizar procedimientos de elementos de electrocoagulación. Manejo de la Patología Cervical neoplásica pre invasora con la técnica de escisión con Asa Diatermica, LLETZ; Large Loop. / OBSERVACIONES Conización electroquirúrgica del cuello del útero para lesiones neoplasias intraepiteliales (NEI).	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

27.	**Electrodo coagulación bola Dolphin 5mm**	C/U	3	Electrodos con formato reforzado para realizar procedimientos de electrocoagulación. Manejo de la patología cervical neoplásica preinvasora con la técnica de escisión con asa diatérmica.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
28.	**Especulo de teflón con tubo de succión tamaño S**	C/U	1	Especulo teflonado, boca de 4 cm que otorga mayor campo visual, con tubo eyaculador de humo que facilita la colocación de tubería. Fabricado en Alemania con Acero de alta pureza y recubierto en teflón, (no pintado). Lo que impide pierda la no conductividad fácilmente. / OBSERVACION indicado para procedimiento de LLETZ (Large Loop Excicion Transformation Zone), LEEP (Loop Electrosurgical Excusión Procedure) y Biopsias. Producto No estéril, indicado para ser esterilizado en ETO Y Autoclave.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

29.	**Especulo de teflón con tubo de succión tamaño M**	C/U	1	Especulo teflonado, boca de 4 cm que otorga mayor campo visual, con tubo eyaculador de humo que facilita la colocación de tubería. Fabricado en Alemania con Acero de alta pureza y recubierto en teflón, (no pintado). Lo que impide pierda la no conductividad fácilmente. OBSERVACION indicado para procedimiento de LLETZ (Large Loop Excicion Transformation Zone), LEEP (Loop Electrosurgical Excusión Procedure) y Biopsias. Producto No estéril, indicado para ser esterilizado en ETO Y Autoclave.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
30.	**Especulo de teflón con tubo de succión tamaño L**	C/U	1	Especulo teflonado, boca de 4 cm que otorga mayor campo visual, con tubo eyaculador de humo que facilita la colocación de tubería. Fabricado en Alemania con Acero de alta pureza y recubierto en teflón, (no pintado). Lo que impide pierda la no conductividad fácilmente. OBSERVACION indicado para procedimiento de LLETZ (Large Loop Excicion Transformation Zone), LEEP (Loop Electrosurgical	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

				Excusión Procedure) y Biopsias. Producto No estéril, indicado para ser esterilizado en ETO Y Autoclave.	
31.	**Punta de sonda exocervical extra larga**	C/U	2	Dimensiones 6x3x6 cm, OBSERVACION Especialmente diseñada para tratamientos de crioterapia en ginecología,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
32.	**Pinzas Míster curva de acero inoxidable de 13 cm**	C/U	12	Es un instrumento quirúrgico con diseño angular, generalmente de 45 grados, utilizado para agarrar separar y ocluir tejidos. Este fabricado de acero inoxidable lo que le proporciona resistencia y facilidad de esterilización. Su longitud estándar es de 23 cm hay de disponibles 22 y 25 cm.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

33..	**Pinzas porta esponjas foerster curva de 18 cm**	C/U	24	Ideal para intervenciones Quirúrgicas que requieren una manipulación segura de las esponjas.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
34.	**Pinzas hemostáticas curva**	C/U	30	Esta fabricada de acero inoxidable presenta una forma curva en su rama lo que facilita el acceso en áreas anatómicas difíciles y permite una mejor visualización durante los procedimientos quirúrgicos.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
35.	**Pinzas Kelly curvas**	C/U	30	Es un instrumento Quirúrgico Utilizado para sujetar, manipular y controlar tejidos, especialmente vasos sanguíneos, durante los procedimientos médicos quirúrgicos, su diseño curvo permite acceder a áreas mas profundas y delicadas con mayor facilidad, son de acero inoxidable y son esterilizables en autoclave.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

36.	**Pinzas kocher curva de 13 cm**	C/U	12	Es un instrumento Quirúrgico Utilizado para sujetar tejidos especialmente aquellos que se encuentras en áreas difíciles acceso, su diseño curvo facilita la manipulación en zonas complejas y las mandíbulas dentadas proporcionan un agarre firme.,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
37.	**Pinzas kocher rectas de 13 cm**	C/U	12	Pinza forcipresión con puntas afiladas en sus extremos y una serie de dientes de cierras transversales, se emplea en sujetar tejidos durante la intervención quirúrgica o para comprimir tejido hemorrágico,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
38.	**Pinzas kocher curva de 18 cm**	C/U	12	Es un instrumento Quirúrgico Utilizado para sujetar tejidos especialmente aquellos que se encuentras en áreas difíciles acceso, su diseño curvo facilita la manipulación en zonas complejas y las mandíbulas dentadas proporcionan un agarre firme.,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

39.	**Pinzas kocher rectas de 18 cm**	C/U	12	Es un instrumento Quirúrgico Utilizado para sujetar tejidos especialmente aquellos que se encuentras en áreas difíciles acceso, su diseño curvo facilita la manipulación en zonas complejas y las mandíbulas dentadas proporcionan un agarre firme.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
40.	**Tijeras listear de 18 cm**	C/U	6	Es un diseño recto con cuchillas largas y puntiagudas se utilizan para principalmente para cortar vendajes durante procedimientos quirúrgicos incluyendo el cordón umbilical,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
41.	**Tijeras metsenbaum curva de 14 cm**	C/U	24	Es un instrumento utilizado por los medico cirujanos para realizar cortes de tejidos cortos y delicados o para aislar vasos o conductos, sus diseños permiten trabajar en áreas estrechas y difíciles de alcanzar. La punta fina y afilada permite un corte preciso y controlados en los	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

				tejidos blandos.	
42.	**Tijeras metsenbaum recta de 14 cm**	C/U	24	Son diseñados para cortar tejidos delicados y disección gruesa su función es cortar, diseccionar separar o retirar vello especialmente en los tejidos fuertes como tendones y aponeurosis. También se utilizan para cortar suturas.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
43.	**tijeras metsenbaum curva de 18 cm**	C/U	24	Es un instrumento utilizado por los médico cirujanos para realizar cortes de tejidos cortos y delicados o para aislar vasos o conductos, sus diseños permiten trabajar en áreas estrechas y difíciles de alcanzar.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
44.	**Tijeras metsenbaum recta de 18 cm**	C/U	24	Son diseñados para cortar tejidos delicados y disección gruesa su función es cortar, diseccionar separar o retirar vello especialmente en los tejidos fuertes como tendones y aponeurosis. También se utilizan para cortar suturas.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de

					espacio
45.	**Pasadores de válvula para adulto**	C/U	2	Están diseñados para prevenir la desconexión accidental del catéter y asegurar que el líquido cefalorraquídeo fluya correctamente hacia la válvula es un sistema de derivación para hidrocefalia que ayuda asegurar y posesional los catéteres.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
46.	**Pasadores de válvula pediátrico**	C/U	2	Están diseñados para prevenir la desconexión accidental del catéter y asegurar que el líquido cefalorraquídeo fluya correctamente hacia la válvula es un sistema de derivación para hidrocefalia que ayuda asegurar y posesional los catéteres.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
47.	**Separadores de balfor con valva,45x80mm**	C/U	3	Es un instrumento manual de acero inoxidable para facilitar la separación de las paredes de una cavidad durante una laparotomía. Para lograr una visualización y realizar mejor la exploración de la herida y obtener un diagnóstico acertado, consta de una valva supra publica que se ajusta mediante un tornillo-	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

48.	**Separadores Richardson doble acero inoxidable para adulto 44x38cm/24cm.**	C/U	6	Ofrece variedad amplia de ventajas quirúrgicas, Entre ellas sujeción dinámica de las incisiones y heridas lo que facilita visualizar los planos profundos el retractor ostenta una hoja en forma de L con un labio descendente para máxima fijación.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
49.	**Separadores deavers ancho,75mmx31. 5 cm**	C/U	3	Es un instrumento de sujeción bastante popular que los cirujanos emplean para ensanchas los márgenes de las incisiones quirúrgicas, también es útil para manipular estructuras grandes y pequeñas dentro de la cavidad abdominal. Hoja curvada para retracciones amplias.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
50.	**Mango de bisturí num.3**	C/U	24	Se utiliza para sujetar hojas de bisturí y realizar incisiones en diversos procedimientos quirúrgicos incluyendo odontología y cirugía general. Es compatible con las hojas de bisturí del tamaño 10 al 15	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

51.	**Mango de bisturí num.4**	C/U	24	Se utiliza para sujetar hojas de bisturí de los números 20 al 24 permitiendo realizar incisiones preciosas en procedimiento quirúrgicas.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
52.	**Mango de bisturí 3L**	C/U	6	Se utiliza para sostener la hoja de bisturí y realizar incisiones precisas, permite acceder a zonas mas profundas o de difíciles accesos en el cuerpo	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
53.	**Pinzas gubias curvas de 14cm/3mm**	C/U	4	Son pinzas cortantes con bordes afilados, indicados para eliminar tejidos duros por lo tanto sirven para regularizar las superficies o bordes óseos,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

54.	**Pinzas gubias curvas de 18cm**	C/U	4	Son pinzas cortantes con bordes afilados, indicados para eliminar tejidos duros por lo tanto sirven para regularizar las superficies o bordes óseos,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
55.	**Pinzas gubias curvas de 8cm**	C/U	3	Son pinzas cortantes con bordes afilados, indicados para eliminar tejidos duros por lo tanto sirven para regularizar las superficies o bordes óseos,	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio
56.	**Corta pines grandes de acero inoxidable**	C/U	2	Fabricados en acero inoxidable de alta resistencia, esterilizable y reutilizable. Cuenta con cuchillas afiladas y endurecidas para un corte limpio y preciso. Mangos ergonómicos antideslizantes para un agarre firme y seguro durante el procedimiento	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

57.	**Corta pines medianos de acero inoxidable**	C/U	2	Fabricado en acero inoxidable de grado quirúrgico, esterilizante y reutilizable. Cuchillas de alta dureza que aseguran un corte preciso sin deformar el material. Tamaño intermedio que combina maniobrabilidad y potencia de corte. Mangos ergonómicos y antideslizantes para un manejo cómodo y seguro en quirófano.	El plazo de entrega de los insumos: 30 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y el restante 70 % conforme a necesidad y disponibilidad de espacio

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 de Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE		
Garantía de mantenimiento de la oferta por el 2 %		
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 de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de línea de crédito.		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
¿Cumple con todas las especificaciones técnicas detalladas en los pliegos?				
Tiempo de entrega.				
Vida útil solicitada				

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 oferente** presentará **la oferta** según el **formulario de presentación de oferta** 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.

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 fianza/garantía de cumplimiento.

j) Formato fianza/garantía de calidad.

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA, CORTÉS.

Señores:
HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-____-2025-HNMCR
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS:
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 -___-2025-HNMCR, 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 Nacional Mario Catarino Rivas, 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 Noventa (90) 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-_____-2025-HNMCR

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 ofertada (Und.)	Precio unitario (L.) (Max. Dos decimales)	I.S.V.	Precio total (L.) (Max. Dos decimales)	Vida Útil ofertada	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. Ítem	Código ATC	Nombre del producto	Unidad de presentación	Descripción técnica ofertada	Cantidad ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (L.) (Dos decimales)	I.S.V.	Precio total (Lempiras L) (Dos decimales)	Laboratorio fabricante	País de origen	Descripción de empaque y etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

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 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 con 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____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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 *[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]* 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 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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

_____

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**

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 GARANTÍA 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 AUTORIZADO

AVISO

El Hospital del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-13-2025-HGS** *y* presentar Oferta para la: "***ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025*****".*** a ser financiado con fondos Nacionales.

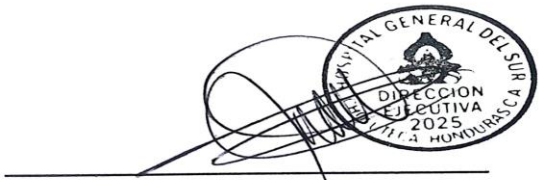
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar en 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 septiembre del 2025, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada deen el Barrio El Hospital, Choluteca, correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfono 3152-1085

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.

Choluteca, Choluteca, a los 28 días del mes de agosto del año 2025.



Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-13-2025- HGS

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Choluteca, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

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 DEL SUR** para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO DE LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"** 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 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 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 General del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (*30)* días hábiles 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 <u>Consorcio:</u>

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. 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. 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 HGS.

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 al Hospital General del Sur 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: (1-30) días calendario después de la firma del contrato.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital General del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, 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 <u>Idioma de los Documentos</u>

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 <u>Plazo de presentación de las Ofertas</u>:

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 <u>Prorroga: a la presentación de las Ofertas</u>:

El Hospital General del Sur, 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 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 General del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 3152-1085
E-Mail. <u>logisticasuministroshgs@gmail.com</u>

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:

<u>Proceso No. CD -13-2025-HGS</u>

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
11 septiembre de 2025 a las 10:00 a.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 Logística y suministros del Hospital General del Sur,** 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 del Hospital General del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail. En el plazo de 2 días antes de la apertura, del 29 de agosto al 9 de septiembre del 2025.

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).

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 del Sur, 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 42-2024), 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 al **Hospital General del Sur**. 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 del Sur, 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur, 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 DEL SUR** 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.

Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

"La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria" Según Acuerdo Ministerial 029 -2025 de fecha 21 de enero 2025.

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 Hospital General del Sur 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 adjudicar a la siguiente oferta mejor evaluada.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur 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, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, localizado dentro del Hospital General del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 DEL SUR** 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 **EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR**, 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 General del Sur 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 de Bodega en el Almacen de Material Médico Quirurgico , 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 General del Sur.

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

Código	INSUMO	U. de Emisión	Cantidad
1	GUANTES ESTERIL 8 (Pares)	Unidad	15,000
2	GUANTES ESTERIL 8,5 (Pares)	Unidad	2,000
3	GUANTES ESTERIL 7.0 (Pares)	Unidad	15,000
4	GUANTES ESTERIL 7.5 (Pares)	Unidad	15,000
5	HILO CROMICO 0 AGUJA REDONDA 37 MM	Unidad	1,800
6	HILO CROMICO 1 AGUJA CURVA REDONDO 37 MM	Unidad	1,000
7	HILO CROMICO 1 AGUJA CURVA REDONDO 40 MM	Unidad	1,600
8	HILO CROMICO 2/0 AGUJA CURVA RED 26 MM	Unidad	600
9	HILO CROMICO 2/0 AGUJA REDONDO 37MM	Unidad	1,000
10	HILO CROMICO 3/0 AG CURVA redonda 36.4 MM	Unidad	600
11	HILO CROMICO 3/0 AGUJA RED 26 MM	Unidad	700
12	HILO CROMICO 4/0 AGUJA REDONDO 26 MM	Unidad	600
13	HILO CROMICO SIMPLE 2/0 37 MM	Unidad	600
14	HILO MONOCRYL 2/0 37	Unidad	120
15	HILO MONOCRYL 3/0 24MM	Unidad	120
16	HILO MONOCRYL 3/0 37	Unidad	120
17	HILO MONOCRYL 4/0 26	Unidad	120
18	HILO MONOCRYL 5 0 27	Unidad	120
19	HILO NAYLON 0 37	Unidad	288
20	HILO NAYLON 1 37 38	Unidad	288
21	HILO NAYLON 3 CORTANTE DE 37	Unidad	600
22	HILO NAYLON 5/19 CORTANTE	Unidad	600

23	HILO NYLON 2/0 AGUJA CORTANTE 37 MM	Unidad	1,100
24	HILO NYLON 2/0 3/8 AGUJA CORTANTE 24 ,26 MM	Unidad	850
25	HILO NYLON 2/0 AGUJA RECTA CORTANTE 60 MM	Unidad	750
26	HILO NYLON 3/0 AGUJA CORTANTE 26 MM	Unidad	900
27	HILO NYLON 3/0 AGUJA CORTANTE 3/8 36 MM	Unidad	900
28	HILO NYLON 4/0 AGU. CORT. 24 mm	Unidad	600
29	HILO POLPROPILENE 1 AGUJA REDONDA 37	Unidad	400
30	HILO POLPROPILENE 2 AGUJA REDONDA 37	Unidad	408
31	HILO POLPROPILENE 3 AGUJA REDONDA 26	Unidad	384
32	HILO POLYPROPILENE 0 AGUJA REDONDA 37	Unidad	960
33	HILO PROLENE 4 37MM	Unidad	216
34	HILO SEDA 0 AGUJA CORTANTE 30 MM	Unidad	120
35	HILO SEDA 0 AGUJA aguja redonda 36 MM	Unidad	120
36	HILO SEDA 1 AGUJA RECTA DE 60MM	Unidad	240
37	HILO SEDA 1 AGUJA RED 30 MM ,37	Unidad	300
38	HILO SEDA 1 CORTANTE 36	Unidad	480
39	HILO SEDA 2/0 AGUJA REDONDA 36 MM	Unidad	480
40	HILO SEDA 2/0 AGUJA REDONDA 37 MM	Unidad	624
41	HILO SEDA 2/0 3/8 AGUJA CORTANTE 24 MM	Unidad	600
42	HILO SEDA 2/0 AGUJA CORTANTE 26MM	Unidad	600
43	HILO SEDA 2/0 AGUJA RECT. CORT. DE 60 MM	Unidad	600
44	HILO SEDA 2 SIN AGUJA	Unidad	120
45	HILO SEDA 3 SIN AGUJA	Unidad	120
46	HILO SEDA 3/0 AGUJA redomda 26MM	Unidad	600
47	HILO SEDA 3/0 recta cortante 60MM	Unidad	600
48	HILO SURGISEL	Unidad	700
49	HILO VICRIL 4/0 AGUJA RED. CORTANTE ,26 MM	Unidad	288
50	HILO VICRYL 2/0 AGUJA RED. 26 MM	Unidad	600
51	HILO VICRYL 2/0 AGUJA RED. 36.4 MM	Unidad	408
52	HILO VICRYL 2/0 AGUJA RED. 37 MM	Unidad	408
53	HILO VICRYL 3/0 AGUJA REDONDA 26 MM	Unidad	600
54	HILO VICRYL 3/0 AGUJA REDONDA 36.4 MM	Unidad	600
55	HILO VICRYL 0 37MM	Unidad	1,600
56	HILO VICRYL 1 AGUJA REDONDA . 36.4,37 MM	Unidad	1,600

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital General del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-13-2025-HGS
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL DEL SUR:
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 -13-2025-HGS, 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 del Sur, 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-13-2025-HGS

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī 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.

Ī 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ÍEstatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ÍSi 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 del Sur 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -13-2025-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 ha procedido a realizar la contratación directa de Material Médico Quirúrgico 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 -13-2025-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DE EL HOSPÍTAL SUR 2025". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (PRODUCTOS QUIRURGICO MENOR)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-13-2025-SESAL; y dichos Material Quirúrgico 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 2025 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-13-2025 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-HGS; 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 efectué 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 represéntate 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-13-2025-SESAL **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPÍTAL GENERAL DEL SUR 2025"."**, 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 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"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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 proyectad os 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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 el Hospital del Sur **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 Nº: _____

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 del Sur **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**

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

Hospital Nacional
Dr. Mario Catarino Rivas

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-015-2025-HNMCR** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS,"** 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 o retirado en el **Departamento de Compras;** compras@hospitalmcr.hn**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar en 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 **Jueves 11 de septiembre del 2025, hasta la 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia, en el primer piso del edificio administrativo del Hospital Mario Catarino Rivas ubicada en Barrio Playón, contiguo a Plaza Pedregal, a partir de las 10:00 a.m., San Pedro Sula, Cortes, correo electrónico compras@hospitalmcr.hn
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, Municipio de Cortes, **a los 28 días del mes de Agosto del año 2025.**

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
SAN PEDRO SULA, CORTÉS

DR. GABRIEL EDGARDO PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Mario Catarino Rivas

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NÚMERO CD-015-2025-HNMCR

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO PARA EL AÑO 2025."

Fuente de Financiamiento
Fuente 26 Créditos Externos

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de Diciembre de 2024.

San Pedro Sula, Cortés, Honduras C.A.

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025"** financiados con Fondos de 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 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 ÍTEM o Bloque, debe ser EL PRECIO DESGLOZADO. 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 la Adquisición, entre el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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 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 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.

1.08 Cancelación De La Adjudicación

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas cuando ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

1.09 LICITACIÓN DESIERTO

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

1.10 LICITACIÓN FRACASADA

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.

b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales

c) Si se Comprueba la existencia de Colusión

d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado.

1.11 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
- Establecer condicionamientos que no fueren requeridos.
- En caso de no presentar los medios de prueba suficientes que acrediten la idoneidad técnica según el artículo 35 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
- Falta de formalización, según artículo 59 de la Lay de Contratación del Estado.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Garantía de mantenimiento de la oferta 2 % (No subsanable y con la vigencia establecida en pliegos)

2. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el registro mercantil correspondiente.

3. Constancia de composición del órgano societario firmado y sellado por el secretario de la sociedad mercantil.

4. 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.

5. Fotocopia del permiso de operación de la municipalidad correspondiente.

6. Fotocopia de RTN de la sociedad mercantil y del representante legal.

7. Fotocopia del documento nacional de identificación (DNI) del representante legal.

8. 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 .

9. Declaración jurada sobre las prohibiciones o inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la ley de contratación del estado.

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 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.***

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (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. La información financiera deberá venir con sus respectivos timbres.

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. sí "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.
4. Detallar I.S.V. Cuando aplique en los ítems.

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Auténtica de copias). la oferta deberá venir firmada por el representante legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de entrega del insumo

El plazo de entrega de los insumos, de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso (conforme a necesidad y disponibilidad de espacio).

3.02 Control de calidad

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas podrá solicitar que, a los insumos 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 el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 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 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 <u>Forma de presentación de la oferta</u>:

La oferta se debe presentar con la denominación de **original** y su **copia (Obligatorio) y presentar en versión digital 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 Nacional Mario Catarino Rivas** **Atención Oficina del Dpto. De Compras y Licitaciones, Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras, C.A.** **E-Mail. compras@hospitalmcr.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: PROCESO N. CD-015-2025-HNMCR- ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025.**
Esquina Superior Derecha:	**San Pedro Sula, Jueves 11 de Septiembre del 2025 a las 10:00 a.m.**

4.05 <u>Apertura de ofertas</u>

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. el acto público de

apertura de ofertas se realizará en sala de conferencia, primer piso del edificio administrativo del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, barrio el Playón, continuo a plaza pedregal, **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 correo compras@hospitalmcr.hn ,** 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 compras, mediante correo compras@hospitalmcr.hn o en su defecto por escrito a la gerencia administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto adminitracion@hospitalmcr.hn con el Licenciado Manuel Edgardo Melgar, Para efectos de aclaraciones las mismas serán emitidas antes del día **Lunes 08/Septiembre/2025** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta, 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).

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 42-2024), 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 integrada por profesionales con experiencia y pertenecientes a el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. En este proceso de contratación directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos, quedando a criterio de la comisión evaluadora el número de ofertas a evaluar.

8.02 Mínimo de ofertas

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, ya sea por ítem, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos 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

EL Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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, 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 NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones. El proveedor deberá traer su garantía de Cumplimiento al momento de la Formalización del Contrato.

Al momento de Adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos siempre y cuando la Variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es VEINTE POR CIENTO (20 %) b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es; VEINTE PRO CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa

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 firmar el contrato dentro de los diez (10) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** previo 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 aplicar lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en lo que aplique.

8.05 <u>Notificación de la adjudicación</u>

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 <u>Negociación del contrato</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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 <u>Documentación previa a la firma del contrato</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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.

4. Constancia de cuenta de banco y cuenta de pin SIAFI vigente.

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 <u>Lugar de entrega de los productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas localizado en la Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras. En un horario de 07:30 a.m. a 03:30 p.m. de Lunes a Viernes.

8.09 <u>Requerimientos técnicos previos a la entrega de los productos</u>

Los insumos deberán ser entregados completamente sellados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este pliego y en el tiempo que se estipula.

8.10 <u>Multa por incumplimiento de plazo</u>

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 NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** 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

9.01 <u>Garantía de Mantenimiento de Oferta</u>

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. La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- El oferente retira su oferta durante el periodo de validez
- El oferente seleccionado no acepta las correcciones al precio de oferta

- Si el oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado

Firmar el Contrato o Suministrar la Garantía de Cumplimiento Solicitado

9.02 Garantías de cumplimiento

Una vez notificado el oferente de la resolución de adjudicación, presentará al momento de la firma del contrato, 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, el proveedor deberá traer su garantía de cumplimiento al momento de la formalización del contrato

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento

9.03 Garantía de calidad

Una vez extendida el acta de recepción final de los insumos adjudicados, el contratista, otorgará a **El Hospital Nacional Mario Catarino Rivas,** 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. presentar una garantía bancaria a favor del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas (No se aceptarán cheques certificados).

10. PAGOS

10.01 Forma de pago

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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.

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 complementar.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del Almacen del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, 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 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.

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de muestras</u>

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, con la cual respalden técnicamente su oferta o en caso cuando lo requiera la comisión evaluadora, sin costo alguno para el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

<u>Requisitos del producto</u>:

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N. ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TECNICAS	PLAZOS DE ENTREGA
1.	LÁMINA CUBRE OBJETO 22X22 mm 10X100 PCS	CAJA	200	Laminas de vidrio que son utilizadas para cubrir y hacer valoración microscópica de heces, orina, líquidos corporales, coloraciones entre otros, no deben de tener grasa adherida para todos estos diferentes métodos	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
2.	LÁMINA PORTA OBJETO 3X1 PULGADAS	CAJA	300	Láminas de vidrio que son utilizadas para cubrir y hacer valoración microscópica de heces,	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso,

				orina, líquidos corporales, coloraciones entre otros, no deben de tener grasa adherida para todos estos diferentes métodos	el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
3.	FRASCO ESTÉRILES PARA MUESTRAS	C/U	50,000	Son frascos de plástico con tapón de rosca que son utilizados para determinaciones levan procesos de asepsia y conllevan campos de esterilidad, en pruebas como urocultivo, coprocultivos, cultivos de líquidos corporales.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
4.	FRASCO NO ESTÉRIL PARA MUESTRA	C/U	50,000	Son Frascos de plásticos con tapón de rosca que son utilizadas para determinaciones que no llevan procesos de asepsia y conllevan campos de esterilidad, en pruebas como general de sus heces, general de orina y todas las pruebas derivadas de esos fluidos.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
5.	TUBO BOREX DE VIDRIO 12X75 SIN TAPON	C/U	20,000	Tubos de vidrio hechos de borosilicato, que son utilizados en diferentes áreas del laboratorio clínico	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso,

				para realización de diferentes pruebas, como ser banco de sangre, química, pruebas especiales, bacteriología, etc.	el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
6.	TUBO BOREX DE VIDRIO 13X100 SIN TAPÓN	C/U	3,000	Tubos de vidrio hechos de borosilicato, que son utilizados en diferentes áreas del laboratorio clínico para realización de diferentes pruebas, como ser banco de sangre, química, pruebas especiales, bacteriología, etc.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
7.	TUBO BOREX DE VIDRIO SIN ANTICOAGULANTE 13X100 CON TAPÓN	C/U	6,000	Tubo que puede ser vidrio o plástico con tapón color blanco 7ml y que es utilizado para procesos de recolección de Liquido Cefalorraquídeo.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
8.	TUBOS DE ENSAYO CON ANTICOAGULANTE	C/U	110,000	Son tubos de plástico de 7 ml tapa color morado que traen anticoagulante EDTA, y que en si tapón tiene un código de seguridad que evitan el derramamiento de muestra y son utilizados para hacer una buena cantidad de	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

				exámenes incluyéndola prueba más común como el hemograma completo.	
9.	TUBOS DE ENSAYO SIN ANTICOAGULANTE	C/U	100,000	Son tubos de plástico de 7 ml que traen inductor de coagulo y separador de parafina para que no causen interferencias en la valoración de pruebas y que en su tapón color rojo/rojo-amarillo, tiene un código de seguridad que evitan el derramamiento de muestra y son utilizados para hacer una buena cantidad de exámenes, incluyendo la prueba más común como la glucosa, colesterol, ect	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
10.	TUBOS DE ENSAYO CON CITRATO DE SODIO	C/U	60,000	Son Tubos de plásticos de 7 ml tapa color azul que traen anticoagulante citrato de sodio, y que en su tapón tienen un código de seguridad que evitan, el derramamiento de muestra y son utilizados para hacer una buena cantidad de	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

				exámenes incluyendo las pruebas de coagulación	
11.	TUBO MICROTAINER CON ANTICOAGULANTE	C/U	30,000	Son tubos de plásticos de 1 ml, que traen anticoagulante citrato de sodio y que en su tapón tienen un código de seguridad que evitan el derramamiento de muestra, se utilizan en recién Nacidos y Pacientes de estado de Shock y son utilizados para hacer una buena cantidad de exámenes incluyendo la prueba más común como el Hemograma completo.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
12.	TUBO MICROTAINER CON CITRATO DE SODIO	C/U	20,000	Son tubos de plástico de 1 ml tapa color azul que traen anticoagulante citrato de sodio, y que en su tapón tienen un código de seguridad que evitan el derramamiento de muestra y son utilizados para hacer una buena cantidad de exámenes incluyendo las pruebas de coagulación.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
13.	TUBO MICROTAINER SIN ANTICOAGULANTE	C/U	20,000	Son tubos de plástico de 1 ml que traen inductor de coagulo y separador de parafina para que no causen	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso,

				interferencias en la valoración de pruebas y que en su tapón color rojo/rojo-amarillo, tiene un código de seguridad que evitan el derramamiento de muestra y son utilizados para hacer una buena cantidad de exámenes, incluyendo la prueba más común como la glucosa, colesterol, ect	el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
14.	TUBO AL VACÍO DE VIDRIO SIN ANTICOAGULANTE (7ML)	C/U	8,000	Tubo que puede ser vidrio o plástico con tapón color blanco de 7 ml y que es utilizado para procesos de recolección de Liquido corporales biopsias estomacales, etc.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
15.	TUBO DE ENSAYO PARA TROPONINA	C/U	4,000	Son de tubos de plástico de 7 ml tapa color verde que traen anticoagulante heparina de sodio, y que en su tapón tienen un código de seguridad que evitan el derramamiento de muestra º	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
16.	PIZETAS PLÁSTICAS DE 500ML	C/U	4	Son utilizadas para contener diferentes soluciones que son utilizadas en los	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01,

				diferentes procesos de determinaciones como solución salina agua destilada buffers, etc. Son de plástico y tienen un dispensador alto en forma de curva,	precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
17.	MICROPIPETAS 10-100ul	C/U	4	Son de plástico tienen que tener regulador de cantidades y no ser fijas, tienen que tener seguridad en el vacío para dispensar cantidades exactas y sirven para dispensar soluciones y muestras.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
18.	MICROPIPETAS 5-50ul	C/U	2	Son de plástico tienen que tener regulador de cantidades y no ser fijas, tienen que tener seguridad en el vacío para dispensar cantidades exactas y sirven para dispensar soluciones y muestras.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
19.	MICROPIPETAS 1000-5000ul	C/U	2	Son de plástico tienen que tener regulador de cantidades y no ser fijas, tienen que tener seguridad en el vacío para dispensar cantidades exactas y sirven para dispensar soluciones y muestras.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

20.	PUNTAS AMARILLAS	BOLSA	800	Son de plástico y tienen que tener capacidad de hasta 1000 ul, son utilizadas en las micropipetas para dispensar líquidos corporales y soluciones.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
21.	PUNTAS AZULES	BOLSA	300	Son de plástico y tienen que tener capacidad de hasta 1000 ul, son utilizadas en las micropipetas para dispensar líquidos corporales y soluciones.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
22.	ASA BACTERIOLÓGICA EN PUNTA + ANILLO	C/U	6	Son de metal o acero inoxidable, vienen en ser de 10 a 15 tanto en anillo para realizar extensiones en cultivos bacteriológicos y en punta para estudios bioquímicos de bacterias.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
23.	BEAKER 100 ML	C/U	10	Frascos de Vidrio que resisten temperaturas de autoclave y que sirven para la elaboración de medios de cultivo, medición de soluciones, ácidos y colorantes.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

24.	BEAKER 400 ML	C/U	6	Frascos de Vidrio que resisten temperaturas de autoclave y que sirven para la elaboración de medios de cultivo, medición de soluciones, ácidos y colorantes.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
25.	PROBETAS 100 ML	C/U	6	Frascos de Vidrio que resisten temperaturas de autoclave y que sirven para la elaboración de medios de cultivo, medición de soluciones, ácidos y colorantes.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
26.	ERLENMEYER 1000ML	C/U	2	Frascos de Vidrio que resisten temperaturas de autoclave y que sirven para la elaboración de medios de cultivo, medición de soluciones, ácidos y colorantes.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
27.	ERLENMEYER 2000ML	C/U	6	Frascos de Vidrio que resisten temperaturas de autoclave y que sirven para la elaboración de medios de cultivo, medición de soluciones, ácidos y	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y

				colorantes.	disponibilidad de espacio.
28.	EQUIPO DE TRANSFUCION	C/U	20,000	Estos son venoclisis especiales que traen un pascón especial para que se detengan coágulos o fibrinas pues en los hemoderivados pueden formarse, y son utilizados para la transfusión de los diferentes componentes sanguíneos.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
29.	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE 150ML	C/U	2,000	Son bolsas de plástico utilizada en recién nacidos y sirven para separar hemoderivados, son utilizados para la transfusión de los diferentes componentes sanguíneos.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
30.	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE 300ML	C/U	600	Son bolsas de plástico utilizada en adultos y sirven para separar hemoderivados, son utilizados para la transfusión de los diferentes componentes sanguíneos.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

31.	PLACAS DE BI-PETRI DESECHABLES (DOBLES)	C/U	8,000	Son placas de plástico que tienen doble compartimiento para contener dos diferentes medios de cultivo, y son utilizadas en la preparación, cultivo y procedimientos bacteriológicos.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
32.	PLACAS DE PETRI DESECHABLES SIMPLES	C/U	2,000	Son placas de plástico que tienen un solo compartimiento para contener un medio de cultivo, y son utilizadas en la preparación, cultivo y procedimientos bacteriológicos.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
33.	CULTURETES PARA MUESTRAS MICROBIOLÓGICAS, AMES	C/U	6,000	Son hisopos estériles que vienen en contenedor plástico estéril y que trae un medio de transporte y es utilizado para la toma de muestra de los diferentes cultivos de secreciones húmedas y secas.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
34.	DISPENSADOR PLÁSTICO DE BOMBILLA 3 ML	C/U	45,000	Son de plástico y dispensan líquidos corporales y evitan la contaminación tanto humano como química dentro del laboratorio y son utilizadas en todas las secciones de laboratorio.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

35.	APLICADORES SIN MADERA	CAJA	100	Son de Madera y sirven para la eliminación de coagulados, servir muestras como heces, extensión de frotis de esputo en el diagnostico de tuberculosis.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
36.	AGUJA PARA VACUTAINER #21X1/2	C/U	6,000	Son agujas que sirven para la toma de muestra en tubos al vacío y son utilizados en los programas de VIH para evitar los accidentes laborales.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
37.	RELOJES MARCADORES DE TIEMPO DE 1 HORA	C/U	2	Generalmente son de plástico, de dos o tres tiempos y son utilizados en las diferentes áreas para llevar tiempos de prueba, tiempo de coloración y tiempo de incubación.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.
38.	CRONOMETROS DIGITALES	C/U	5	Estos son de dos y tres tiempos y son utilizados en las diferentes áreas para llevar tiempo de prueba, tiempos de coloración y tiempo de incubación y se diferencian de los anteriores porque se utilizan en áreas	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % será conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.

				estériles donde se utiliza equipo de protección personal.	
39.	ALAMBRE METÁLICO PARA ASAS BACTERIOLÓGICAS	PIE	2	Generalmente son de metal y sirven como repuesto cuando existe desgaste por oxidación de las asas bacteriológicas y es utilizado en el diagnostico bacteriológico.	Entrega inmediata de los insumos del 50 % de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso, compromiso, el resto del 50 % (conforme a necesidad y disponibilidad de espacio.)

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 de la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.		
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 <u>Evaluación Financiera:</u>

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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE
¿Cumple con todas las especificaciones técnicas detalladas en los pliegos?			
Tiempo de entrega.			
Vida útil solicitada			

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de formularios</u>

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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 Fianza/Garantía de Cumplimiento

j) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA, CORTES.

Señores:
HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-____-2025-HNMCR
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS:
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 -___-2025-HNMCR, 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 Nacional Mario Catarino Rivas, 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 Noventa (90) 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 secretaria 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-_____-2025-HNMCR

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)	I.S. V	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)	I.S.V	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 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 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____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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*

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: [*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]* 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 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 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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

_____

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**

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

Hospital Escuela
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-26-2025
RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS
QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-SESAL-HE-26-2025**) **"RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**, 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 o retirado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones, a partir del día 28 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Lic. Erick Flores Jefe del Departamento de Adquisiciones y Suministros, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno acompañado del archivo Excel que contiene EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE.

EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **Jueves 11 de septiembre del 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 28 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-26-2025

"RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos 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-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. Decreto Ejecutivo PCM 53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre del 2023. Decreto 42-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

Hospital Escuela
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-26-2025
RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS
QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-SESAL-HE-26-2025) “RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA”,** 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 o retirado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones, a partir del día 28 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Lic. Erick Flores Jefe del Departamento de Adquisiciones y Suministros, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno acompañado del archivo Excel que contiene EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE.

EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C. el día **Jueves 11 de septiembre del 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 28 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 5

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 6

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 7

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 8

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 8

9. GARANTÍAS 10

10. PAGOS 10

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 11

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 11

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 12

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: 12

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 12

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 13

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 14

1.1 Evaluación Legal: 14

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 15

1.3 Evaluación Técnica: 15

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 17

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 17

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios. 17

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 24

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 Escuela, para la "**RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** financiados con fondos NACIONALES 2025

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 **Precio 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 Químicos 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 ESCUELA 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. 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 **SESENTA (60) 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:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

   Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.

   - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
   - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de**

trámite de la emisión de dicha constancia.

- **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite**), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**

11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible) (DS)**

12. **Registro Sanitario Vigente:** 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. **(DS)**

13. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del Balance General debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del Estado de Resultado debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el Contador General, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del código del Notariado)**

5. **Formulario de Lista de Precio: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del Código del Notariado.)**

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
   La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:

Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el representante legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticado (una autentica de firma) Artículos 39 y 40 del 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 acorde al cuadro especificado como MATRIZ DE ENTREGA, ESPECIFICACIONES TECNICAS.

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que, a los productos recibidos en los distintos Almacenes, se les efectúe pruebas de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar 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. 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 fecha máxima Jueves 11 de septiembre del año 2025.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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 una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. HERBERT ANTONY LOPEZ** **DIRECTOR EJECUTIVO** **HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día Jueves 11 de septiembre del 2025 a las 09:00am**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-26-2025** **"RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**		

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, el acto se llevará a cabo en fecha JUEVES 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de ofertas y a su vez apertura a las nueve de la mañana (9:00 am),**

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 Lista de Precio), 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 Unidad de Gestión de Licitaciones de **EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn hasta CINCO (5) 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).

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 ESCUELA, 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), Decreto Ejecutivo (PCM 53-2023), y Decreto Ejecutivo (PCM 42-2024), 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 al **HOSPITAL ESCUELA**. 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.

Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Hospital Escuela se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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, del Reglamento de Código 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 ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 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 (30) días calendarios, una vez se realice la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIOS, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, 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).

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén correspondiente para cada lote (LOTE 1 ALMACEN MEDICO QUIRURGICO, LOTE 2 ALMACEN DE MATERIALES Y SUMINISTROS) del HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., Honduras.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los productos 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.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 04-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantía De Mantenimiento De Oferta

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 Garantía 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 HOSPITAL ESCUELA**, 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 ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de Contratación, será financiada con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que la **ADJUDICACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATO QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**, esto basado en el **ARTÍCULO 23 LCE "Requisitos previos"** párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los

interesados.” **Y ARTICULO 39 RLCE “Asignación presupuestaria”**. La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos presupuestarios con los que se atenderán las obligaciones derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito;

en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda, se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de correspondiente del HOSPITAL ESCUELA , 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

a) Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem. Con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital Escuela.

1.02 Fecha y Hora para la Presentación de muestras:

a) La recepción de muestras se llevará a cabo durante **UN (01) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES** al Acto de Apertura de ofertas, en un horario de 8:00 a.m. a 3:30 p.m. en la siguiente dirección: **Oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones** Bulevar Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso Edificio, Bloque Médico Quirúrgico, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

b) Para los insumos que no hayan presentado muestras en la fecha indicada anteriormente, quedara a criterio de la comisión evaluadora, el requerir nuevamente la presentación de la muestra o bien la recomendación de la misma debiendo realizar las consideraciones y justificaciones pertinentes.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. **Fotocopia legible con identificación del código QR, (NO CAPTURA DE PANTALLA) del REGISTRO SANITARIO vigente (DS)** 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.

2. **Tener por lo menos un (1) año de estar en el mercado nacional**, o presentar **órdenes de compra o contratos (NO CONSTANCIAS) derivadas de procesos de adquisición de los productos ofertados de la Secretaría de Salud e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS),** de haber estado continuamente comercializando y utilizando el producto satisfactoriamente en el mercado nacional al menos durante un (1) año.

3. La fecha de expiración para los insumos no será inferior de **24 meses.**

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

NO.	NOMBRE DEL INSUMO	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PLAN DE ENTREGA
LOTE NO.1. ALMACEN MEDICO QUIRURGICO					
1	DESINFECTANTE CLASE IIB	(INSTRUMENTAL INVASIVO), NECESARIO PARA EL REPROCESADO MANUAL POR INMERSION Y PARA BAÑO ULTRARRAPIDO (3%-5 MIN) ASI COMO PARA EL REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS FEXIBLES CON EL METODO DE CIRCULACION EN LOS LLAMADOS AUTOMATIZADORES SEMIAUTOMATICOS Y COMPLETOS., BACTERICIDA, LEVADURA/FUNGICIDA, TUBERCULICIDA, MICOBACTERICIDA Y VIRICIDA. SUSTANCIA ACTIVA POR 100 G: FORMACETAL 5.72G (INHIBIDOR DE CRECIMIENTO BACTERIANO), GYOXAL (ETANEDAL) 3.50 G, FORMALDEHIDO (METANAL) 0.95 G (BACTERICIDA), DIALDEHIDO GLUTARICO (PENTANAL) 4.90 G (DESINFECTANTE MEDICO), ALQUILDIMETILAMONIUMETOSULFATO 3.50 G. (FECHA MINIMA DE VENCIMIENTO REQUERIDA (2) DOS AÑOS)	C/U	165	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO 82 UNIDADES, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 83 UNIDADES. REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACÉN MÉDICO QUIRÚRGICO.
2	DESINFECTANTE DE SUPERFICIE POR VIA AEREA	QUE NEBULIZA EL DESINFECTANTE EN UNA SOLA APLICACIÓN, CON AMPLIO ESPECTRO BIOCIDA, BACTERIANAS, HONGOS, MICROBACTERIAS Y VIRUS; NO CONTIENE GASES INFLAMABLES NI INGREDIENTES TOXICOS.	C/U	480	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO 240 UNIDADES, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 240 UNIDADES. REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACÉN MÉDICO QUIRÚRGICO.
LOTE NO.2 ALMACEN MATERIALES Y SUMINISTROS					
LOTE NO.2					
3	TRATAMIENTO QUÍMICO PARA AGUA DE CALDERAS,	(COMPOSICIÓN QUÍMICA PQ-3100: TERPOLÍMERO ACRÍLICO, FOSFANATO DE SODIO, SULFATO DE SODIO CATALIZADO DEHA, ACIDO ETILENDIAMINO TETRACETICO, LIGNOSULFONATO DE SODIO KOH), EL PRODUCTO DEBE DE TENER UNA FECHA DE CADUCIDAD MÍNIMA DE DOS (2) AÑOS Y SER ENTREGADO EN TAMBOS DE 5 GALONES.	C/tambo	142	DE 1 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (142 UNIDADES). REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACÉN DE MATERIALES)
4	ALCALINIZANTE	(COMPOSICIÓN QUÍMICA PQ-310: HIDRÓXIDO DE POTASIO, HIDRÓXIDO DE SODIO, ACOMER 3100), EL PRODUCTO DEBE DE TENER UNA FECHA DE CADUCIDAD MÍNIMA DE DOS (2) AÑOS Y SER ENTREGADO EN TAMBOS DE 5 GALONES.	C/tambo	142	DE 1 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (142 UNIDADES). REALIZAR LA ENTREGA EN EL ALMACÉN DE MATERIALES)
	CONDICIONES ESPECIALES: LA EMPRESA QUE VENDA ESTOS QUÍMICOS DEBERÁ COMPROMETERSE A CUMPLIR LOS SIGUIENTES REQUISITOS: A)- PRESENTAR CERTIFICADO DE SENASA DE DICHO PRODUCTO. B)- COMPROMETERSE HACER LOS ANÁLISIS QUÍMICOS DE AGUA DE CALDERAS MENSUALMENTE POR UN INGENIERO QUÍMICO COLEGIADO Y PRESENTAR POR ESCRITO LOS RESULTADOS AL DEPARTAMENTO DE INFRAESTRUCTURA. C)- COMPROMETERSE A PROVEER SIN COSTO ALGUNO DOS BOMBAS DOSIFICADORAS DE QUÍMICOS DE AGUA UNA PARA CADA BLOQUE Y DARLES MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUANDO SE SOLICITE. D) LA EMPRESA DEBE COMPROMETERSE HACER EL LAVADO DE CADA UNA DE LAS CALDERAS (BMI, BMQ).			

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital Escuela, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en los distintos Almacenes, de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a

nuestros pacientes. Por tal razón el tiempo de entrega debe ofertarse únicamente cuando la empresa realmente cuente con el insumo.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase por al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás **entregas subsiguientes serán contadas en días hábiles**, en caso de que alguna de las entregas sea un día **feriado, la** fecha de entrega se podrá realizar **el día hábil posterior sin que esto incurra en multa.**

NOTA: El Hospital Escuela, puede solicitar modificar la cantidad de entregas a una sola. Lo anterior con la debida notificación y aceptación entre las partes.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …"		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
9.CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1.Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2.Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3.Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);		

4.Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)		
12. Registro Sanitario Vigente:		
13.Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

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, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 2 y 3 de la Sección II.		

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

Realización de pruebas Organolépticas por parte de la comisión técnica
Las pruebas de análisis de calidad que defina el órgano contratante se realizarán en base a la farmacopea ofertada y la más actualizada. Los costos incurridos en dichas pruebas serán por cuenta del Oferente.

Productos con Oferentes Únicos
En el caso de aquellos productos farmacéuticos considerados por el órgano contratante como vitales o esenciales para la salud de la población y que cuenten con un único oferente en la presente Contratación

Directa, la Comisión de Evaluación podrá aceptar modificaciones en el número de unidades a adquirir, si el proveedor no puede ofertar toda la cantidad solicitada.

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) 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**.

b) FORMULARIO DE LISTA DE PRECIO debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

c) LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que se entrega al proveedor el día que presenta la solicitud de participar y posteriormente será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El archivo que contiene el listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas. (INCLUIR ESTE LISTADO EN SU OFERTA ORIGINAL IMPRESA).

Nota: En caso de diferencias entre el Lista de Precios y el Listado de Precios NO MODIFICABLE prevalecerá el primero.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)

b) Formulario de Lista de Precio (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)

c) LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE (Presentar en físico y la versión en Excel será utilizada el día de la presentación de ofertas)

d) Cuadro de presentación de Muestras (físico)

e) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)

h) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)

i) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)

j) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)

k) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)

l) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)

m) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)

n) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

.

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-XX-20XX-HE, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en Sesenta (60) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles.

.

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIO

Contratación Directa CD-SESAL-HE-10-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):
NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
REGISTRO SANITARIO:
VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO:
VIDA ÚTIL OFERTADA:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Descripción Técnica Ofertada	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN XXXXXXXXXX HOSPITAL ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

.

CUADRO DE PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA: (PARA USO DEL ÓRGANO CONTRATANTE)

ÍTEM	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE DE INSUMO	PAIS DE ORIGEN	OBSERVACIONES

Nombre y Cargo de la persona que entrega: _____

Firma y Sello: _____

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]*
CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No.*: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

.

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

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

.

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX/-2025
CONTRATACIÓN DIRECTA N° SESAL-HE-26-2025
PARA LA "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

Nosotros**, HERBERT ANTONY LOPEZ**, mayor de edad, Médico Especialista, hondureño, con el documento nacional de identificación N° XXXX-XXX-XXXX y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° XXX-A-XXXX de fecha XXX (XX) de XXX del (202X), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de Medicamentos para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° SESAL-HE-26-2025** para la **"RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-20XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de agosto del año dos mil veintitrés (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"RELANZAMIENTO DE PRODUCTOS QUIMICOS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Medicamentos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) Los Medicamentos ofertados serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Medicamentos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar los Insumos objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

PDA	INSUMO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UND	PAÍS	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD	PRECIO	SUB TOTAL	TOTAL	TIEMPO DE ENTREGA
25	XXXX	XXXXX	VIAL	XXX	XXXX	5,750	34.22	196,765.00	196,765.00	PRIMERA ENTREGA INMEDIATA (1-5 DÍAS) 1439 - SEGUNDA ENTREGA EN 30 DÍAS 1437 - TERCERA ENTREGA EN 60 DÍAS 1437 - CUARTA ENTREGA EN 90 DÍAS 1437 CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.
51	XXX	XXXXXX	VIAL	XXXX	XXXXX	1,800	15.09	27,162.00	27,162.00	PRIMERA ENTREGA INMEDIATA (1-5 DÍAS) 450 - SEGUNDA ENTREGA EN 30 DÍAS 450 - TERCERA ENTREGA EN 60 DÍAS 450 - CUARTA ENTREGA EN 90 DÍAS 450 CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.
								3,791,855.64	**3,791,855.64**	

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Medicamentos se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los Insumos no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las

inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL HOSPITAL"**. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de "**EL HOSPITAL"** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Medicamentos objeto del presente contrato, deberá realizarla "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. Los Insumos serán entregados en el **ALMACÉN XXXXXXX,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Medicamentos objeto de este Contrato es de "**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100" (L.3,791,855.64)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **"HOSPITAL"** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto "**EL HOSPITAL",** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: "**EL HOSPITAL"** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso "**EL PROVEEDOR"** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los Insumos deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"EL PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los Insumos por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que "**EL HOSPITAL"** efectué el pago, "**EL PROVEEDOR"** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **"EL PROVEEDOR"**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: ADQUISICION DE PRODUCTOS QUIMICOS; OBJETO DE GASTO: XXX; PEDIDO N°: 0XX-2025; ALMACÉN SOLICITANTE: XXXX; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN XX; LINEA PACC: RENGLÓN N° XX.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: "**EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Insumos , antes de su entrega a "**EL HOSPITAL"**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando "**EL HOSPITAL"** hubiere incurrido en mora de recibir y **" EL PROVEEDOR"** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **" EL HOSPITAL".**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) "**EL PROVEEDOR"** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Medicamentos, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por "**EL HOSPITAL"**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente

al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES: Para efecto de notificaciones entre **EL "PROVEEDOR"** y "**EL HOSPITAL**," deberá ser por escrito o por correo electrónico a las direcciones siguientes: Por **EL HOSPITAL ESCUELA**: Dirección General, del lobby primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M. D. C. Departamento de Francisco Morazán, Tel: (504) 2232-6278; correo electrónico: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. Por **EL PROVEEDOR:** Empresa **XXXXXXXXXXXXX;** Calle XXX, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas XX, Comayagüela, Honduras; Tel: XXXXX; Dirección de Correo Electrónico: XXXXXXXX

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los Medicamentos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.-DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega los Medicamentos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el

artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Medicamentos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Medicamentos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio asociado, autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

CLAUSULA VIGESIMA QUINTA. –ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: "EL PROVEEDOR", está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a

otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Trafico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 “El HOSPITAL” anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el “EL PROVEEDOR” seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. “El HOSPITAL” anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

XXXXXXXXX
DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE LEGAL

XXXXXXXXXXXX

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

.

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ESPECIFICACIONES SOLICITADO POR EL HOSPITAL ESCUELA						ESPECIFICACIONES OFERTADAS POR LA EMPRESA (COLOCAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)											
No.	NOMBRE DE INSUMO	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	TIEMPOS DE ENTREGA	Nombre del articulo	Descripcion Tecnica	U/Medida	Tiempo de Entrega	Registro Sanitario	Pais de Origen	Marca	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (en Lempiras, dos decimales	Precio Unitario por cantidad Ofertada	ISV y otros pagaderos	Precio Total por Articulo
1	**DESINFECTANTE CLASE IIB**	DESINFECTANTE CLASE IIB (INSTRUMENTAL INVASIVO), NECESARIO PARA EL REPROCESADO MANUAL POR INMERSION Y PARA EL BAÑO ULTRARRAPIDO (3% - 5 MIN) ASI COMO PARA EL REPROCESAMIENTO DE ENDOSCOPIOS FLEXIBLES CON EL METODO DE CIRCULACION EN LOS LLAMADOS AUTOMATIZADORES SEMIAUTOMATICOS Y COMPLETOS.. BACTERICIDA, LEVADURA / FUNGICIDA, TUBERCULICIDA, MICOBACTERICIDA Y VIRICIDA. SUSTANCIA ACTIVA POR 100 G: FORMACETAL 5.72 G (INHIBIDOR DE CRECIMIENTO BACTERIANO), GYOXAL (ETANEDAL) 3.50 G, FORMALDEHIDO (METANAL) 0.95 G (BACTERICIDA), DIALDEHIDO GLUTARICO (PENTANAL) 4.90 G (DESINFECTANTE MEDICO), ALQUILDIMETILAMONIUMETOSULFATO 3.50 G. (FECHA DE VENCIMIENTO MINIMA REQUERIDA (2) DOS AÑOS)	C/U	165	PRIMERA ENTREGA **82** UNIDADES DE 1 A 5 DIAS DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO , SEGUNDA ENTREGA **83** UNIDADES A 30 DIAS,DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO LA ENTREGA SERA EN EL ALMACEN MEDICO QUIRURGICO.											
2	**DESINFECTANTE DE SUPERFICIE POR VIA AEREA**	DESINFECTANTE DE SUPERFICIE POR VIA AEREA QUE NEBULIZA EL DESINFECTANTE EN UNA SOLA APLICACIÓN, CON AMPLIO ESPECTRO BIOCIDA, BACTERIANAS, HONGOS, MICROBACTERIAS Y VIRUS; NO CONTIENE GASES INFLAMABLES NI INGREDIENTES TOXICOS. (FECHA DE VENCIMIENTO MINIMA REQUERIDA (2) DOS AÑOS)	C/U	480	PRIMERA ENTREGA **240** UNIDADES DE 1 A 5 DIAS DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO , SEGUNDA ENTREGA **240** UNIDADES A 30 DIAS,DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO LA ENTREGA SERA EN EL ALMACEN MEDICO QUIRURGICO.											
3	**Tratamiento químico para agua de caldera**	Tratamiento químico para agua de calderas, (composición química PQ-3100: Terpolímero acrílico, Fosfanato de sodio, Sulfato de sodio catalizado DEHA, Acido etilendiamino tetracetico, Lignosulfonato de sodio KOH), el producto debe de tener una fecha de caducidad mínima de dos (2) años y ser entregado en Tambos de 5 galones.	C/TAMBO	142	UNA UNICA ENTREGA 142 UNIDADES DE 1 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO LA ENTREGA SERA EN EL ALMACEN DE MATERIALES Y SUMINISTROS											
4	**Alcalinizante**	Alcalinizante (Composición química PQ-310: Hidróxido de potasio, Hidróxido de sodio, Acomer 3100), el producto debe de tener una fecha de caducidad mínima de dos (2) años y ser entregado en Tambos de 5 galones.	C/TAMBO	142	UNA UNICA ENTREGA 142 UNIDADES DE 1 A 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO LA ENTREGA SERA EN EL ALMACEN DE MATERIALES Y SUMINISTROS											

CONDICIONES ESPECIALES: La empresa que venda estos químicos deberá comprometerse a cumplir los siguientes requisitos: a)- Presentar certificado de SENASA de dicho producto.
b)- Comprometerse hacer los análisis químicos de agua de calderas mensualmente por un ingeniero químico colegiado y presentar por escrito los resultados al Departamento de infraestructura. c)- Comprometerse a proveer sin costo alguno dos bombas dosificadoras de químicos de agua una para cada bloque y darles mantenimiento correctivo cuando se solicite. d) La empresa debe comprometerse hacer el lavado de cada una de las caldera (BMI, BMQ).

Salud
Gobierno de la República

Hospital Nacional
Dr. Mario Catarino Rivas

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada para la Adquisición de: **FORMULAS MATERNIZADAS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, N. de Proceso LP-007-2025-HNMCR.**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 31110, correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2025.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir del **Jueves 21/Agosto/2025,** mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad del Hospital Mario Catarino Rivas a través del Departamento de Compras: compras@hospitalmcr.hn, ubicado en el Barrio El Playón, continuo a plaza pedregal oficinas del Depto. De Compras y Licitaciones primer piso. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **Miércoles 10/Septiembre/2025 a las 10:00 am** en la sala de conferencia en el edificio administrativo de Hospital Nacional Mario Catarino Rivas

Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

Jueves 21/ AGOSTO/2025, SAN PEDRO SULA, CORTES

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS
DIRECCIÓN EJECUTIVA
SAN PEDRO SULA

DOCTOR. GABRIEL PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

LICITACIÓN PRIVADA

LP-007-2025-HNMCR

PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE: FORMULAS MATERNIZADAS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025.

Fuente de Financiamiento:

Fuente 11 Tesoro Nacional

SAN PEDRO SULA, CORTES

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada para la Adquisición de: **FORMULAS MATERNIZADAS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS, N. de Proceso LP-007-2025-HNMCR.**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 31110, correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2025.
Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir del **Jueves 21/Agosto/2025,** mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad del Hospital Mario Catarino Rivas a través del Departamento de Compras: compras@hospitalmcr.hn, ubicado en el Barrio El Playón, continuo a plaza pedregal oficinas del Depto. De Compras y Licitaciones primer piso. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).
Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **Miércoles 10/Septiembre/2025 a las 10:00 am** en la sala de conferencia en el edificio administrativo de Hospital Nacional Mario Catarino Rivas
Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

Jueves 21/ AGOSTO/2025, SAN PEDRO SULA, CORTES

,

DOCTOR. GABRIEL PAREDES FERNANDEZ
Director Ejecutivo
Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 4
IO-01 CONTRATANTE 4
IO-02 TIPO DE CONTRATO 4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 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-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN 5
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 6
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 8
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
IO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 10
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 10
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 11
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 12
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 12
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 12
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 13
CC-07 GARANTÍAS 13
CC-08 FORMA DE PAGO 14
CC-09 MULTAS 14
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 15
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 16

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, tiene por objeto el Adquisición de: **FORMULAS MATERNIZADAS** mediante el proceso de **LICITACION PRIVADA No. 007-2025-HNMCR**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de**:** **F O R M U L A S M A T E R N I Z A D A S**

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

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda al pliego de condiciones. En este Caso todos los derechos y obligaciones del Órgano Contratante y de los oferentes Previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedaran sujetos a la nueva fecha prorrogada. No se recibirán ofertas después del plazo establecido para la presentación de las mismas**. El número Mínimo de Ofertas una (1) sola oferta.**

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: **Las Oficinas del Dept. de Compras y Licitaciones del Hospital Dr. Mario Catarino Riva**s. Ubicada en: Primer piso del edificio Administrativo del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, Barrio El Playón, Continuo a plaza Pedregal

El día último de presentación de ofertas será**: Miércoles 10/Septiembre/2025**

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 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 conferencia, Primer piso del edificio Administrativo del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, Barrio El Playón,

Continuo a plaza Pedregal, a partir de las: 10:00 AM

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Sala de conferencia, Primer piso del edificio Administrativo del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas

Los oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia en sobre sellado debidamente identificado como "ORIGINAL" y "COPIA". **y Presentar su Copia en versión digital en USB.** Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera:

Esquina Superior Izquierda:
Nombre del Oferente y Dirección Completa
Esquina Inferior Izquierda:
Oferta de la Licitación nombre y número de la Licitación
Esquina Superior Derecha:
No abrir antes de fecha de Apertura

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

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 minina de noventa (90) días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, em 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 MONEDA DE LA OFERTA

El precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Ordenes De Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

IO-08 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas cuando Ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

IO-09 LICITACIÓN DESIERTO

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

IO-10 LICITACIÓN FRACASADA

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.
b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales
c) Si se Comprueba la existencia de Colusión
d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado

IO-11 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El Cumplimiento de Presentación de Precios Unitarios y totales conforme se solicita
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz" grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15y16 de la ley de contratación del Estado.
- Establecer Condicionamientos que no fueren requeridos.
- Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato.

IO-12 CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

El Oferente presentara para cada ítem que compone su oferta, el cuadro descriptivo de productos y precios (Formulario de Presentación de la Oferta), acorde a cada formulario adjunto a este documento de Base.

IO-13 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

IO-13.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Garantía de Mantenimiento de la Oferta 2 %
2. Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)
3. Fotocopia de la Constancia de Solvencia (SAR), Vigente

4. Constancia de Banco (Legible)
5. Constancia del Registro Pin Siafi
6. Escritura de Constitución de la Sociedad
7. Constancia de Composición de Órgano Societario Firmado y Sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil
8. Fotocopia Legible del poder del Representante Legal que acredita que tiene las Facultades Suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente.
10. Fotocopia del RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal
11. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
12. Certificación del Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por el ONCAE de acuerdo con el Art. 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
13. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
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. Registro Sanitario del Establecimiento.
16. 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 conel 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 del 2% 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**)

IO-13.2 INFORMACIÓN FINANCIERAS

- 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.
  - La información financiera deberá venir con sus respectivos timbres.

IO-13.3 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.

- Muestras

IO-13.4 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 límite 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 en el lugar y fechas especificados en estas bases.

- Detallar en Oferta el Impuesto sobre venta en los insumos productos o accesorios agravados.

IO-14 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE JUNTO CON LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

10-14.1 Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida porla SAR;

10-14.2 Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato

celebrado con la Administración emitida por la PGR;

10-14.3 Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida por la ONCAE

10-14.4 Notificación de Adjudicación Firmada y Sellada

IO-15 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 **Departamento de Compra**, mediantecorreo electrónico **compras@hospitalmcr.hn** o en su defecto por escrito a la Sub Dirección de Gestión de Recursos y contacto siguiente **administracion@hospitalmcr.hn**
El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidolos 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de **Jueves 04*/Septiembre/2025,*** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-16 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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)

IO-17 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Garantía de mantenimiento de la Oferta (2%)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de Solvencia SAR		
Constancia de Banco Legible		
Registro Pin Siafi		
Escritura de Constitución de la Sociedad		
Constancia de Composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil		
Fotocopia Legible del poder del representante legal que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
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.		
Otros Documentos agregados por la institución		

[1] 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.

[2] 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
Constancia de Líneas de Crédito		
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 el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas pueda verificar la información presentada con los emisores		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado, cuando aplique.		
Ficha Técnica o 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		

FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de la Oferta		
Formulario de Lista de Precios		

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES.

CÓDIGO	PARTIDA	UNID. DE PRESENTA.	NOMBRE DEL PRODUCTO/ESPEC. TÉCNICA	EMPAQUE PRIMARIO	EMPAQUE SECUNDARIO	CANTIDAD REQUERIDA
			……Ultima Línea……			

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.

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.

SE DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ESPECIFICACIONES E IMÁGENES DE LOS PRODUCTOS Y/O ACCESORIOS A OFERTAR, A DEMAS DE LAS MUESTRAS EN FÍSICO QUE SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO PRESENTARLAS, DONDE SE PUEDA VERIFICAR CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES

IO-18 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 yhubiere 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-19 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará a los oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o la más idónea o conveniente para la institución** o se considere la más ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos. Al momento de Adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos siempre y cuando la Variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es VEINTE POR CIENTO (20 %) b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es; VEINTE PRO CIENTO (20%) y no altere

los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Licitación Privada.

IO-20 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN 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-21 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 deladjudicatario

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tenerjuicios 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 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 Cuenta de Banco y Copia de Pin Siafi***

.

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS 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 los noventa días después de la fecha de firma.

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: Hospital Mario Catarino Rivas, Barrio Playón, SPS, CORTES, En un horario de 7:30 am a 3:30 pm de lunes a viernes.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
TOTAL	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio)	1,439

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas; bajo ninguna circunstancia el Hospital Mario Catarino Rivas 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 entregar ser entregada en el departamento del Almacén del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas según especificaciones del Contrato aprobado.

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 MANTENIMIENTO DE LA 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.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- El oferente retira su oferta durante el periodo de validez
- El oferente seleccionado no acepta las correcciones al precio de oferta
- Si el oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado
  Firmar el Contrato o Suministrar la Garantía de Cumplimiento Solicitado

b) 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.

c) **GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (CALIDAD)**

d) Plazo de presentación: 5 días hábiles después de la recepción final del suministro.

e) Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

f) Vigencia: ***3 Meses contado a partir de la recepción final***

g) Presentar una Garantía Bancaria a Favor del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas (No se aceptarán cheques certificados).

CC-08 FORMA DE PAGO

EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario y 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, en caso sea entregas parciales, se hará pago conforme a entrega.

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 complementar

CC-09 MULTAS

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 cumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles, 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.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, lo cual respalden técnicamente su oferta. sin costo alguno para el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

N. PARTIDA	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PLAZO DE ENTREGA
1.	FORMULA MATERNIZADA	LATA	839	Formulas hechas con proteína de leche de vaca que ha sido modificada para que sea más parecida a la lecha materna. Contiene lactosa (un tipo de azúcar que se encuentra en la leche) y minerales de leche de vaca. La fórmula también contiene aceites vegetales, además de otros minerales y vitaminas. Cantidad de 400 g vencimiento de 2 años	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio)
2.	FORMULA PARA PREMATURO	LATA	300	Las fórmulas para prematuros contienen diferentes cantidades de nutrientes, como calcio, fosforo, magnesio, hierro, zinc, entre otros. También contienen ácidos grasos esenciales, como el ácido araquidónico (ARA) y el ácido docosahexaenoico (DHA). Cantidad de 400 g vencimiento de 2 años.	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio)

3.	FORMULA TOTALMENTE HIDROLIZADA	LATA	350	Las fórmulas hidrolizadas son formulas infantiles que se usan para tratar alergias a la leche de vaca. Las fórmulas extensamente hidrolizadas (FEH) son un tipo de Formula Hidrolizada que se recomienda como primera opción para tratar la alergia a la proteína de la leche de vaca (APLV) Cantidad de 400 g vencimiento de 2 años.	Entrega inmediata del 100% de 05 a 15 días hábiles después de notificar el F01, Precompromiso compromiso aprobado (Conforme la necesidad y disponibilidad de espacio)

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
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

Formulario de Lista de Precios

Cuadro descriptivo de productos y precios

Oferente _____

Dirección _____

Lugar y Fecha_____

No. Ítem	Nombre de producto ofertado	Unidad	Cantidad	Tiempo de Entrega	I. S V	Precio Unitario Ofertado	Total

Total

Firma Y Sello _____

Cargo _____

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]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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 *[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 conformidadcon 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	ISV	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 delmes 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.- 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 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, 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 enla 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).

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 GARANTÍA 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 AUTORIZADO

<u>FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO</u>ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4] 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

_____

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO Nº:** _____

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 PARTESSE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICADEL 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

AVISO

1. **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa **No. CD-005-2025-HPMM-SESAL" ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA". a ser financiado con fondos Nacionales.**

2. 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 o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

3. La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **día 10 de septiembre del 2025, hasta las 10:00 am hora oficial de la República de Honduras en la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza**, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: gestionderecursoshpmm@gmail.com .

4. **Las ofertas se abrirán el día 10 de septiembre** del 2025 hasta las 10:15am. **en la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

5. **NO SE RECIBIRÁN OFERTAS DESPUÉS DE LA FECHA Y HORA ESTABLECIDA.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, al 27 día del mes de agosto del año 2025.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION DIRECTA

HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-005-2025-HPMM-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

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-042-2024, publicado en el Diario Oficial

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

AVISO

1. **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa **No. CD-005-2025-HPMM-SESAL" ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA". a ser financiado con fondos Nacionales.**

2. 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 o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

3. La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **día 10 de septiembre del 2025, hasta las 10:00 am hora oficial de la República de Honduras en la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza**, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: gestionderecursoshpmm@gmail.com .

4. **Las ofertas se abrirán el día 10 de septiembre** del 2025 hasta las 10:15am**. en la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

5. **NO SE RECIBIRÁN OFERTAS DESPUÉS DE LA FECHA Y HORA ESTABLECIDA.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, al 27 día del mes de agosto del año 2025.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

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 PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA**, para la Contratación directa No.CD-005-2025-HPMM-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA".** 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:

A. 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

B. las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

C. La oferta deberá de detallar minuciosamente lo siguiente: 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 al proveedor ganador se le adjudicara el contrato de SUMINISTROS, a efecto de proveer los medicamentos que a continuación se detallan:

No.	MEDICAMENTO	CANTIDAD	PRESENTACION
01	Acido Valproico (sódico) de 500mg	462,223	Tabletas
02	Olanzapina de 10mg	1,280	Ampollas
03	Quetiapina de 300mg	200,000	Tabletas

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 ciento veinte (120) 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 y prórroga 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 de 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 438,439,440,441,442,443 y 444 del CODIGO PENAL aprobado según DECRETO LEGISLATIVO No. 138-2017.

10. Copias de Contratos de prestaciones de servicios con otras entidades del Estado de Honduras los dos (02) últimos años anteriores.

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. **(firma y sello en cada hoja).**

13. 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.

14. **Porcentajes de principio activo (cuantitativo y cualitativo) comprobado por detalle desglosado de cada molécula de medicamento, firmado y sellado por el regente del oferente y firmada y sellada por el representante legal.**

15. Constancia de solvencia Fiscal SAR VIGENTE.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos o documentos que acrediten la solvencia económica.
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 Psiquiátrico Mario Mendoza pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital psiquiátrico Mario Mendoza.
6. Pin SIAFI con la cuenta de banco que de ser adjudicado se realizaría el pago.
7. Constancia con cuenta de banco donde se realizaría el pago.

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 suministros y obra al Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en el lugar y fecha especificados en estas bases.

2.4 INFORMACION TECNICA

A. Muestras de los productos ofertados.
B. Ficha técnica de los medicamentos ofertados.
C. Fecha de vencimiento de los productos ofertados mayor o igual a 12 meses.
D.Registro Sanitario vigente de cada uno de los medicamentos.

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 (diez) 10 días hábiles despuesta de la firma del contrato y F01 en compromiso.**
- **Se solicita una entrega UNICA TOTAL DEL 100%**

3.02 Control de Calidad:

- **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el 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 Psiquiátrico Mario Mendoza, 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:

a. Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

b. 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 tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

c. 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 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 Psiquiátrico Mario Mendoza

Atención la Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico gestionderecursoshpmm@gmail.com .

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

- **ATENCION DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS**
- **10 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 EN HORARIO DE 10:30 AM.**

- *Esquina Inferior Izquierda*: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -005-2025-HPMM-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

Nota: el sobre no deberá abrirse hasta la fecha y hora de la apertura de las ofertas, indicado en las bases de la presente contratación directa.

4.05. Apertura de Ofertas

1. El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

2. 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 Unidad de Logística y Suministros Hospital**

Psiquiátrico Mario Mendoza, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Memoria USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

A. Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de logística y suministros, mediante correo electrónico **gestionderecursoshpmm@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto Lic. Kenny Guzmán hasta dos **(2) días hábiles (08 y 09 de septiembre del 2025) 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.**

B. 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).

C. Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

D. 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.

07. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza 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 042-2024), 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 al Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, considerando los tiempos de ejecución del proyecto según el cronograma general presentado, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora según la documentación presentada por cada uno de los oferentes participantes.

NOTA: Para la evaluación y adjudicación del contrato no solo se tomarán en cuenta los criterios como ser el precio, sino que también serán tomados en cuenta la disponibilidad de entrega y calidad de los productos solicitados.

8.02 MÍNIMO DE OFERTAS:

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, 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:

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, 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 Psiquiátrico Mario Mendoza** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en el Documento Base de contratación directa.

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 CINCO (05) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza 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.

La adjudicación del contrato en seguimiento a lo dispuesto en la ley de contratación del estado se podrá realizar atendiendo los criterios objetivos de la adjudicación, tales como tiempo en entrega, precio y calidad del producto.

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 Psiquiátrico Mario Mendoza 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 <u>DOCUMENTACIÓN PREVIA A LA FIRMA DEL CONTRATO</u>

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, 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 <u>LUGAR DE ENTREGA Y DE LOS SUMINISTROS:</u>

El lugar de entra de los suministros (medicamentos), se realizará en el almacén de medicamentos del HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, ubicado en la colina Miramontes calle de la salud, frente a MEGA LARACH y CIA.

8.09 <u>MULTA POR INCUMPLIMIENTO DE PLAZO:</u>

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 Psiquiátrico Mario Mendoza <u>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 avance del proyecto. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al Contratista, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el</u> 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 **120 del Decreto 04-2025** de **las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.**

CASO FORTUITO: es un evento imprevisto e irresistible que impide el cumplimiento de una obligación por parte del oferente. Es un acontecimiento que no se pudo prever ni evitar, a pesar de la diligencia normal, **y que está fuera del control del oferente obligado al cumplimiento del contrato adjudicado.**

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 hábiles** 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**l HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia mínimo de seis (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.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza Realizará el pago correspondiente según la entrega definitiva de 100% del producto solicitado, factura origina y recibo a Nombre de la Tesorería General de la República, según conste en el acta de recepción, el cual no mediará más de 45 días, del cual se generará el pago total del 100% de la factura

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

Se levantara el acta de recepcion definitiva una vez **EL PROVEEDOR realizare la entrega total del 100% de los suministros requeridos, una vez realizada la revision por parte de la jefe del almacen de medicamentos, que estos cumplan los requisitos** a su entrega en buen estado.

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

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

NOTA: APEGAR LAS OFERTAS A LOS PLAZOS DE ENTREGA INDICADOS EN CADA FICHA TECNICA Y PRESENTAR MUESTRAS ANEXAS A LA OFERTA.

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
01	N04AA0200	ACIDO VALPROICO (SODICO) DE 500MG	TABLETA	Nombre Genérico: **Acido Valproico sódico** Forma Farmacéutica: TABLETA Vía(s) de Administración: ORAL Concentración: 500mg Presentación: Caja 1X30 TABLETAS	462,223	ENTREGA TOTAL 10 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO

FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO:	N03AG0102
		VERSIÓN:	01
		HOJA:	18
	SECRETARÍA DE SALUD HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA		

ACIDO VALPROICO (SODICO) DE 500MG	
Código ATC	N03AG0102
Nombre Genérico	**ACIDO VALPROICO (SODICO)**
Forma Farmacéutica	TABLETA
Vía(s) de Administración	ORAL
Concentración	500MG
Presentación	Caja DE 1X30 TABLETAS O DE SUS SIMILARES
Categoría	Medicamento controlado
Vida Útil	No menor de 12 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Características: **Comprimido recubierto gastro resistente deberá de contener 500mg de valproato sódico.**	**Rotulación:** El empaque del suministro se rotulará con 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, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. 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 productosfarmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
02	N05AH0300	OLANZAPINA DE 10MG	TABLETA	Nombre Genérico: OLANZAPINA Forma Farmacéutica: AMPOLLA Vía(s) de Administración: Intramuscular/intravenosa Concentración: **10MG** Presentación: AMPOLLA POR UNIDAD	1,280	**ENTREGA TOTAL 10 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO**

FICHA TÉCNICA:

	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: 05AH0300 VERSIÓN: 01 HOJA: 19
	SECRETARÍA DE SALUD **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**	

OLANZAPINA DE 10MG	
Código ATC	N05AH0300

Nombre Genérico	**OLANZAPINA**
Forma Farmacéutica	AMPOLLA
Vía(s) de Administración	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSA
Concentración	10MG
Presentación	AMPOLLA POR UNIDAD
Categoría	Medicamento controlado
Vida Útil	No menor de 12 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: **SOLUCION INYECTABLE EN VIAL DE 10MG DE OLANZAPINA**	**Rotulación:** El empaque del suministro se rotulará con 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, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. 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 productosfarmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
03	N05AH04	QUETIAPINA DE 300MG	TABLETA	Nombre Genérico: QUETIAPINA Forma Farmacéutica: Tableta Vía(s) de Administración: ORAL Concentración: **300MG** Presentación: **Caja 1X30 TABLETA O CAJA DE 1X100 TABLETAS**	200,000	**ENTREGA TOTAL 10 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO**

FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	**N05AH04** 01 19
	SECRETARÍA DE SALUD **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**		

QUETIAPINA DE 300MG	
Código ATC	**N05AH04**
Nombre Genérico	**QUETIAPINA DE 300MG**
Forma Farmacéutica	TABLETA
Vía(s) de Administración	VIA ORAL
Concentración	300MG
Presentación	Caja DE 1X30 TABLETAS O CAJA DE 1X100
Categoría	Medicamento controlado
Vida Útil	No menor de 12 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: **CADA COMPRIMIDO RECUBIERTO DEBERA DE CONTENER 300 MG DE QUETIAPINA**.	**Rotulación:** El empaque del suministro se rotulará con 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, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. 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 productosfarmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

NOTA: LAS FECHA DE VENCIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS DEBERAN DE SER MAYORES A 12 MESES, A SU VEZ SE DEBERAN DE AGREGAR A LAS OFERTAS A PRESENTAR

.

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 ..." **(En caso de 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**		
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 438,439,440,441,442,443 y 444 del CODIGO PENAL aprobado según DECRETO LEGISLATIVO No. 138-2017.		
DOCUMENTO BASE DEBIDAMENTE FIRMADO Y SELLADO (CADA UNA DE LAS HOJAS) POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA.		
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).		
COPIAS DE CONTRATOS CON OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO DE HONDURAS.		

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 documentos que acrediten la solvencia económica.		
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.		
Revisión aritmética de la oferta		
Constancia bancaria donde se depositará el pago correspondiente DE SER ADJUDICADO		
PIN SIAFI CON LA CUENTA BANCARIA DONDE SE REALIZARIA EL PAGO DE SER ADJUDICADO		

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
Especificaciones técnicas contenidas en los folios del 18 al 21.		
Porcentajes de principio activo (cuantitativo y cualitativo) comprobado por detalle desglosado de cada molécula de medicamento, firmado y sellado por el regente del oferente y el firmada y sellada por el representante legal.		
Capacidad de tiempos requeridos para entrega de suministros.		
MUESTRA DEL PRODUCTO 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** en 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.

l) Formato/Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 438,439,440,441,442,443 y 444 del CODIGO PENAL aprobado según DECRETO LEGISLATIVO No. 138-2017.

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA
ATENCIÓN:
REF: "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"
Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA:**
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-005-2025-HPMM-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 del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, 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 ciento veinte (120) 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 Psiquiátrico Mario Mendoza, firmo la presente a los días del mes del año.

_____.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRES

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa No. CD-005-2025-HPMM-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 de Producto	Unidad de Presentación 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.

CD-005-2025-HPMM-SESAL

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_____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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-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 autonomíajurídica 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

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 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_____inscritaen 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 Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza indique conveniente.

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 apostilla).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HPMM-SESAL

Nosotros, **MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA;** nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará "**EL HOSPITAL"** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX, según documento de Escritura Publica No. , con RTN XXXX** , 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 ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA,** 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. 36,727del 16 de enero de 2023, y la Prorroga al Estado de Emergencia según PCM 042-2025, 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 (01). EL COMPRADOR: es **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No**. CD-005-2025-HPMM-SESAL** sometió la**"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS) COMO SER: CUATROCIENTAS SESENTA Y DOS MIL DOCIENTAS VEINTITRES (462,223) TABLETAS DE ACIDO VALPROICO (SODICO) DE QUINIENTOS MILIGRAMOS (500MG) Y MIL DOCIENTAS OCHENTA (1,280) AMPOLLAS DE OLANZAPINA DE DIEZ MILIGRAMOS (10MG), Y DOSIENTAS MIL (200,000) TABLETAS DE QUETIAPINA DE TRECIENTOS MILIGRAMOS (300MG) PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"**Según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HPMM-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 2024 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. (02)**- 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 **EL COMPRADOR** 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 (El plazo de entrega será única equivalente al 100% de forma inmediata posterior a la notificación de la resolución de adjudicación y firma del contrato 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:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PLAZO DE ENTREGA	LABORATORIO FABRICANTE	VIDA UTIL DEL MEDICAMENTO
01	ACIDO VALPROICO (SODICO) DE 500MG	462,223 TABLETAS		10 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO		12 meses
02	OLANZAPINA DE 10MG	1,280 AMPOLLAS		10 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO		12 meses
03	QUETIAPINA DE 300MG	200,000 TABLETAS		10 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO		12 meses

CLAUSULA TERCERA(03): MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA (04) – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA (05) - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la **Contratación Directa No.005-2025-HPMM-SESAL**; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxxxxx e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA (06): LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones **la Unidad de Logística y Suministros – Almacén de Medicamentos dependiente del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com** , previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA (07) - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en la **CLAUSULA SEGUNDA** de acuerdo al folio 19, 20 Y 21 de las especiaciones técnicas de este documento.

CLAUSULA OCTAVA. (08)- 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 COMPRADOR**, previo acuerdo con **EL PROVEEDOR**. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

CLAUSULA NOVENA. (09)- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con **"EL COMPRADOR"**, 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. (10) - 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 de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. (11) – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: E L C O M P R A D O R 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 Administración del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, 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 COMRPADOR** en moneda nacional (Lempira). **El COMPRADOR** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos, por causas imputables **a El COMPRADOR** y no a **EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR** podrá solicitar por escrito a **El COPRADOR** 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 el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA (12): INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de mínimo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega, a" **El COPRADOR"** 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 COMPRADOR"** 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. **El COMPRADOR** notificara oportunamente y por escrito **AL PROVEEDOR** la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) **El COMPRADPOR**, 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 **PROVEEDO**R 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre **El COMRPADOR** 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 (13). - 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. (14)- 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 COMPRADOR",** 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. (15) - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso de que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, **EL PROVEEDOR** deberá reponer al**" EL COMPRADOR"** el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que **EL COMPRADOR** comunique por escrito **AL PROVEEDOR** el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA.(16) - 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 **del COMPRADOR**, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. **EL COMPRADOR** 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 COMPRADOR** 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-005-2025-HPMM-SESAL "". 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 COMPRADOR", 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"** en su defecto por escrito a la Administración del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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 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(23): 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 (24): 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 Veinticinco (2025).

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza **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 Nº: _____

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 secretaria de Salud (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**

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA
DE NO ESTAR COMPRENDIDOS EN LOS
CASOS SEÑALADOS EN LOS ARTICULOS 438-444 DEL CODIGO PENAL

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 según poder xxxxxxxxx de la sociedad mercantil *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, CON RTN XXXXXXXXXXXXX POR MEDIO DE LA PRESENTE **HAGO DECLARACIÓN JURADA: QUE NI MI PERSONA NI MI REPRESENTADA NO ESTAR COMPRENDIDO EN NINGUNO DE LOS CASOS SEÑALADOS DE LOS ARTÍCULOS 438,439,440,441,442,443 Y 444 DEL CODIGO PENAL APROBADO SEGÚN DECRETO LEGISLATIVO No. 138-2017**

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 apostilla).**

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-27-2025

"RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-27-2025 "RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** 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 o retirado en la **Unidad de Licitaciones, a partir del día 27 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Licenciado Erick Antonio Flores Jefe del Departamento de Adquisiciones y Suministros, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno acompañado del archivo Excel que contiene EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE.

EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa plasmando la misma descripción completa de su oferta original, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **10 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendarios contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn.

Tegucigalpa, M.D.C. 27 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-27-2025

“RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA”

Fuente de Financiamiento
Fondos 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 PCM 42-2025 publicado en el Diario Oficial la Gaceta de fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

.

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-27-2025

"RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-27-2025 "RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** 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 o retirado en la **Unidad de Licitaciones, a partir del día 27 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Licenciado Erick Antonio Flores Jefe de la Unidad de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno acompañado del archivo Excel que contiene EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE.

EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa plasmando la misma descripción completa de su oferta original, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **10** D**E SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendarios contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn.

Tegucigalpa, M.D.C. 27 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 6

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 6

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 7

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 8

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 8

9. GARANTÍAS 10

10. PAGOS 10

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 11

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 11

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 12

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: **¡Error! Marcador no definido.**

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 12

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 15

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 15

1.1 Evaluación Legal: 15

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 16

1.3 Evaluación Técnica: 16

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 16

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 16

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios. 17

3.FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 24

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 Escuela, para la **"RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA" financiados** con fondos NACIONALES 2025

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 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 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 Escuela 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 **SESENTA (60) 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).**

NOTA:
Todos los documentos de la parte legal y financiera que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 del Reglamento del Código de Notariado.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).
      - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
      - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.**
      - **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite**), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**

11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**
12. **Constancia Bancaria de cuenta que aparece el PIN siafi**
13. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

14. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado) (DNS)**

15. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado). (DNS)**

16. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del **Balance General debidamente Auditado,** del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del **Estado de Resultado debidamente Auditado** del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado) (DNS)**

5. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado). (DNS)**

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas.

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que los insumos recibidos en el Almacén de Laboratorio, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida EL HOSPITAL ESCUELA, 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. 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 fecha máximo **10 DE SEPTIEMBRE**, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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 una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. HERBERT ANTONY LOPEZ** **DIRECTOR EJECUTIVO** **HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día 10 del mes de septiembre 2025 a las 09:00am**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-27-2025** **"RELANZAMIENTO DE VENDAJES PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**		

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, el acto se llevará a cabo en fecha 10 de septiembre de 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de la oferta y a su vez apertura a las nueve de la mañana (9:00 am).**

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 Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Observaciones, Aclaraciones y Enmiendas

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 erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. hasta CINCO (5) 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).

Enmienda: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las enmiendas 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 ESCUELA, 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 42-2025), 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 ESCUELA**. 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 ESCUELA, 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, del Reglamento del Código 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 ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 legal y financiera 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 (30) días calendario siguientes a la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin

valor ni efecto la adjudicación y se ejecutará la garantía correspondiente.

El Hospital adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los documentos de licitación, siempre y cuando El Hospital determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Derecho del Hospital Escuela a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

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:

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIO, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA 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 ESCUELA, 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. **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. (DS)**
2. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil**
3. **Constancia de Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**
4. **Constancia Bancaria de cuenta que aparece el PIN siafi**

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 Medico Quirurgico de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., 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

requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 4-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantía De Mantenimiento De Oferta

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 Garantía de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** 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 HOSPITAL ESCUELA**, 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 ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de contratación, será financiado con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que la adjudicación y firma del contrato quedará supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuesto. Esto basado en el ARTICULO 23 de LCE, "Requisitos previos "párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen medico quirurgico del HOSPITAL ESCUELA , 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. Con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital Escuela.

2.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, además a lo establecido en el artículo 138 RLCE. Los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Laboratorio de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem. Con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital Escuela.

NOTA: NO SE ACEPTARÁN MUESTRAS EN DÍAS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN ESTE APARTADO. La falta de presentación de muestras no será subsanable. Sí un oferente omite la presentación de la muestra que corresponde a un ítem, la Comisión de Evaluación desestimara su oferta para ese ítem.

b) En aquellos casos en que la presentación de muestras de ítem o insumo represente un costo excesivo para el oferente, este podrá solicitar por escrito a la Sub Dirección Administrativa Financiera la autorización para omitir la referida entrega. La solicitud deberá estar debidamente fundamentada, justificando las razones del alto costos asociado a la presentación de las muestras. Esta gestión deberá realizarse de manera obligatoria durante el periodo de aclaraciones establecido en el cronograma del proceso licitatorio. La entidad convocante evaluara la solicitud y comunicara su decisión dentro del plazo que corresponda.

1.02 Fecha y Hora para la Presentación de muestras:

a) La recepción de muestras se llevará a cabo el día de Acto de Apertura de ofertas.

NOTA: El Hospital Escuela, puede solicitar modificar la cantidad de entregas a una sola. Lo anterior con la debida notificación y aceptación entre las partes.

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

ESPECIFICACIONES TECNICAS

.

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	MATRIZ DE ENTREGA
1	**VENDA DE YESO 4"X 5 YARDAS**: fraguado rápido textura suave, empaque individual, fecha mínimo vencimiento 2 años	C/DOC.	200	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 100, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 100.**
2	**VENDA YESO 8"X5 YARDAS** fraguado rápido textura suave, empaque individual, fecha mínimo vencimiento 2 años	C/DOC.	30	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 30.**
3	**GUATA HOSPITALARIA 4"X 5 YARDA:** vendaje de algodón, resistente al calor de los autoclaves, paquete individual, ortopédico terminado regular fecha de vencimiento mínimo 2 años	C/ROLLO	2300	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,150, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1150.**
4	**GUATA HOSPITALARIA 6"X 5 YARDA:** vendaje de algodón, resistente al calor de los autoclaves, paquete individual, ortopédico terminado regular fecha de vencimiento mínimo 2 años	C/ROLLO	2800	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,400, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,400.**
5	**VENDA DE GASA 4" X10 YARDAS:** tejido tipo maya, 100% algodón, en rollo el empaque primario individual, en empaque secundario de 12 rollos, fecha de vencimiento mínimo de 2 años.	C/ROLLO	5200	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 2,600, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 2,600.**

6	**VENDA DE GASA 6"X10 YARDAS:** tejido tipo malla, 100% algodón, en rollo el empaque primario individual, en empaque secundario de 12 rollos, fecha de vencimiento mínimo de 2 años.	C/ROLLO	6500	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 3,250, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 3,250.**
7	**GASA HOSPITALARIA:** absorbente 36 " x 100 yardas de largo , color blanco presentación almohada o tabloide trama de 19x15 pulgadas, no añadida, en paquete individual, en empaque secundario de caja o fardo de 20-25 unidades . Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/ROLLO	2000	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,000, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,000.**
8	**VENDA FIBRA DE VIDRIO 2 PULGADAS"** De facil manipulacion, de secado rapido, resistente, fecha de vencimiento minimo 2 años	C/ROLLO	1440	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 720, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 720.**
9	**VENDA FIBRA DE VIDRIO 4 PULGADAS"** De facil manipulacion, de secado rapido, resistente, fecha de vencimiento minimo 2 años	C/ROLLO	2527	**PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,263, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,264.**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …"		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. • (En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta) • Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. • El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)		
12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General debidamente autenticado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior debidamente autenticado, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 2 y 3 de la Sección II.		

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

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:
El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **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**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.**

c) **EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa plasmando la misma descripción completa de su oferta original, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar**

incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original.

Nota: En caso de diferencias entre el Listado de Precios por ÍTEM y el Listado de Precios NO MODIFICABLE prevalecerá el primero.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)

b) Formulario de Oferta por Ítem (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)

c) LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE (Presentar en físico y la versión en Excel será utilizada el día de la presentación de ofertas)

d) Formulario de Etiquetado (físico)

e) Cuadro de presentación de Muestras (físico)

f) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)

g) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)

h) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)

i) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)

j) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)

k) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)

l) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)

m) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)

n) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)

o) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

.

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-SESAL-HE-27-2025, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en sesenta (60) días calendario, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles.

.

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM

Contratación Directa No. CD-SESAL-HE-27-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):
NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO:
VÍA DE ADMINISTRACIÓN:
CONCENTRACIÓN:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO:
FARMACOPEA:
VIDA ÚTIL OFERTADA:
EMPAQUE PRIMARIO:
EMPAQUE SECUNDARIO:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Descripción Técnica Ofertada	Marca	País de Origen	Registro Sanitario	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

.

CUADRO DE PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA: (PARA USO DEL ÓRGANO CONTRATANTE)

ÍTEM	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	FABRICANTE	OBSERVACIONES (LITERATURA / REFRIGERADO)

Nombre y Cargo de la persona que entrega: _____

Firma y Sello: _____

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]*
CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No.*: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

.

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

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

.

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX/20XX
CONTRATACIÓN DIRECTA N°XX-2025-HE-AM
PARA LA "RELANZAMIENTO DE VENDAJE FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

Nosotros**, HERBERT ANTONY LOPEZ** , mayor de edad, Médico Especialista en Medicina Interna, soltero, hondureño, con el documento nacional de identificación N° 0801-1970-07966 y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° 7126-A-2022 de fecha siete (07) de febrero del dos mil veintidós (2022), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de Medicamentos para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-2025-HE-AM** para la **"RELANZAMIENTO DE VENDAJE FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de agosto del año dos mil …. (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la **""ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIOS DEL HOSPITAL ESCUELA"** los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Medicamentos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) material de laboratorio serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Medicamentos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar material de laboratorio objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Medicamentos se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los materiales de laboratorio no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL HOSPITAL"**. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de "**EL HOSPITAL"** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Medicamentos objeto del presente contrato, deberá realizarla "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS

SUMINISTROS. material de laboratorio serán entregados en el **ALMACÉN DE LABORATORIO,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Medicamentos objeto de este Contrato es de "**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100" (L. XXXX)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **"HOSPITAL"** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto "**EL HOSPITAL",** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: "**EL HOSPITAL"** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso "**EL PROVEEDOR"** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los Medicamentos, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"EL PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los Medicamentos por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que "**EL HOSPITAL"** efectué el pago, "**EL PROVEEDOR"** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **"EL PROVEEDOR"**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: **(CD-SESAL-HE-13-2025) "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIOS DEL HOSPITAL**; OBJETO DE GASTO: XXX; PEDIDO N°: XX-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: ; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: "**EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Medicamentos, antes de su entrega a "**EL HOSPITAL"**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando "**EL HOSPITAL"** hubiere incurrido en mora de recibir y **" EL PROVEEDOR"** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **" EL HOSPITAL".**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) "**EL PROVEEDOR"** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Medicamentos, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por "**EL HOSPITAL"**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES: Para efecto de notificaciones entre **EL "PROVEEDOR"** y "**EL HOSPITAL**," deberá ser por escrito o por correo electrónico a las direcciones siguientes: Por **EL HOSPITAL ESCUELA**: Dirección General, del lobby primer piso del Edificio Bloque
Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M. D. C. Departamento de Francisco Morazán, Tel: (504) 2232-6278; correo electrónico: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. Por **EL PROVEEDOR:** Empresa **XXXXXXXXXXXX;** Calle XXX, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas XX, Comayagüela, Honduras; Tel: XXXXX; Dirección de Correo Electrónico: XXXXXXXX

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los Medicamentos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.-DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega los Medicamentos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Medicamentos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Medicamentos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado,

autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

.

XXXXXXXXX
DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE LEGAL

XXXXXXXXXXXX

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA					ESPECIFICACIONES OFERTADAS POR SU EMPRESA													
No.	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**MATRIZ DE ENTREGA**	**ITEMS**	**Descripcion Tecnica Ofertada**	**Unidad de Medida**	**Cantidad Ofertada**	**Tiempos de Entrega (Ofertados por su empresa)**	**Pais de Origen**	**Marca**	**Registro Sanitario**	**Fecha de Vencimiento**	**Cantidad Total Ofertada**	**Precio Unitario en lempiras (dos decimales)**	**Precio Unitario por Cantidad Ofertada**	**ISV Y OTROS PAGADEROS**	**PRECIO TOTAL**
1	**VENDA DE YESO 4"X 5 YARDAS**: fraguado rápido textura suave, empaque individual, fecha mínimo vencimiento 2 años	C/DOC.	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 100, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 100.														
2	**VENDA YESO 8"X5 YARDAS** fraguado rápido textura suave, empaque individual, fecha mínimo vencimiento 2 años	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 30.														
3	**GUATA HOSPITALARIA 4"X 5 YARDA:** vendaje de algodón, resistente al calor de los autoclaves, paquete individual, ortopédico terminado regular fecha de vencimiento mínimo 2 años	C/ROLLO	2300	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,150, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1150.														
4	**GUATA HOSPITALARIA 6"X 5 YARDA:** vendaje de algodón, resistente al calor de los autoclaves, paquete individual, ortopédico terminado regular fecha de vencimiento mínimo 2 años	C/ROLLO	2800	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,400, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,400.														
5	**VENDA DE GASA 4" X10 YARDAS:** tejido tipo maya, 100% algodón, en rollo el empaque primario individual, en empaque secundario de 12 rollos, fecha de vencimiento mínimo de 2 años.	C/ROLLO	5200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 2,600, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 2,600.														
6	**VENDA DE GASA 6"X10 YARDAS:** tejido tipo malla, 100% algodón, en rollo el empaque primario individual, en empaque secundario de 12 rollos, fecha de vencimiento mínimo de 2 años.	C/ROLLO	6500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 3,250, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 3,250.														
7	**GASA HOSPITALARIA:** absorbente 36 " x 100 yardas de largo , color blanco presentación almohada o tabloide trama de 19x15 pulgadas, no añadida, en paquete individual, en empaque secundario de caja o fardo de 20-25 unidades . Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/ROLLO	2000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,000, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,000.														
8	**VENDA FIBRA DE VIDRIO 2 PULGADAS"** De facil manipulacion, de secado rapido, resistente, fecha de vencimiento minimo 2 años	C/ROLLO	1440	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 720, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 720.														
9	**VENDA FIBRA DE VIDRIO 4 PULGADAS"** De facil manipulacion, de secado rapido, resistente, fecha de vencimiento minimo 2 años	C/ROLLO	2527	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,263, SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO 1,264.														

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-20-2025-SESAL *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD".**

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 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.**

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **MARTES NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025** a las **10:00 A.M.** en el salón del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406. Tegucigalpa, M.D.C.; correo electrónico sesallicitaciones@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 sedeen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los Veintiséis [26] días del Agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.

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-20-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD"

Fuente de Financiamiento
Recursos 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, 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) y PCM-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No.36,727 de fecha 30 de diciembre de 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JULIO 2025.

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-20-2025-SESAL *y* presentar Oferta para la "***ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD"***.

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 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 MARTES NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DE 2025, 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 Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los Veintiséis (26) días del mes de Agosto del año 2025

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 OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD."***

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 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; 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 y deberá aplicarse el ISV en los casos que proceda.

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 y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de cuarenta y cinco (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.

1.07 <u>Consorcio:</u>

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 vigente a la fecha de apertura.

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, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende).

14. Hojas de seguridad (Las compañías que producen lo extienden, fabricante).

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 Oferta por Ítem:** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a la

Descripción Técnica ofertada, Fabricante, País de Origen, Vida Útil y plazos de entrega 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.

3. **Formulario de Lista de Precios:** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado, el cual detalla la descripción del producto, plazos de entrega, cantidad y desglose del precio unitario por ítem, monto, impuestos cuando apliquen, y el monto total por ítem, la omisión de lo solicitado en el formulario, 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**.

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 suministros será del cien por ciento (100%) en máximo de Sesenta [60] a Noventa [90] días calendario, 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 Vigilancia; establecimiento de Salud Alonzo Suazo, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios 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, 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 ala 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 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***. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem.

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 Centro, Edificio Jiménez Castro, Cuarto piso,
frente a Hondutel, Tegucigalpa, M.D.C Honduras,C.A.
E-Mail. sesallicitaciones@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de TeléfonoFijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD- 20-2025-SESAL
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025, FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD."

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones SESAL
Del día MARTES 09 DE SEPTIEMBRE DE 2025
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 productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem), 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 sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa con la Lic. Lourdes Hernández, 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).

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, PCM 53-2023, y PCM 42-2024) 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 **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 inadmisible 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, para no declarar desierto el proceso, se reserva el derecho a continuar con el mismo 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 *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente 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.

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 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 **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.** Sí 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.

Este órgano contrate fundado en lo establecido en el Artículo 111 de La Ley de Contratación del Estado y el artículo 145 de su reglamento, para la formalización de los Contratos de Suministro, para su perfeccionamiento bastara la aceptación de la oferta comunicada por escrito al adjudicatario, haciéndole saber la aceptación de su oferta ***(Notificación de la Resolución de Adjudicación).***

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 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

Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, Esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso C.S. Alonzo Suazo.

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 120 del Decreto 04-2025 de las Disposiciones Generales de

Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

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 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.

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 insumos, previos 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 del Laboratorio Nacional de Vigilancia 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, 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:

2.1 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

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD;"

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No. de Ítem	NOMBRE DEL PRODUCTO / DESCRIPCIÓN TÉCNICA	PRESENTACIÓN	CANTIDAD REQUERIDA	TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) REQUERIDOS	VIDA UTIL REQUERIDA	LUGAR DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	**ALGODÓN** Algodón en rollo de uso hospitalario De uso hospitalario elaborado de fibras de puro algodón 100%, rollo de una libra.	Rollo	360	60 A 90 DIAS	12 Meses o mas	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
2	**APLICADORES DE MADERA SIN ALGODON**: Aplicadores de madera sin algodón de 6 " x 2.2 mm de diámetro . Caja de 1000 unidades	Caja	210	60 A 90 DIAS	No aplica	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
3	**APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN** Aplicador de madera con algodón (hisopo), paquete de 100 unidades	Paquete	30	60 A 90 DIAS	No Menor a 12 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
4	**BATA QUIRURGICA** Bata quirúrgica descartable en empaque estéril. TALLA "S"	Caja de 50 unidades	100	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

5	**BATA QUIRURGICA** Bata quirúrgica descartable en empaque estéril. TALLA "M"	Caja de 50 unidades	50	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
6	**BATA QUIRURGICA** Bata quirúrgica descartable en empaque estéril. TALLA "L"	Caja de 50 unidades	1	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
7	**BATAS con 65% POLYESTER / 20 % DE ALGODON** Batas de POLIÉSTER/algodón manga larga con broches al frente con bolsas parte frontal. TALLA "S"	Caja de 15 unidades	4	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
8	**BATAS DE POLYESTER CON 10 O 20 % DE ALGODON** Batas de POLIÉSTER/algodón manga larga con broches al frente con bolsas parte frontal. TALLA "M"	Caja de 15 unidades	2	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
9	**BATAS DE POLYESTER CON 10 O 20 % DE ALGODON** Batas de POLIÉSTER/algodón manga larga con broches al frente con bolsas parte frontal. TALLA "L"	Caja de 15 unidades	1	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

10	**BOLSAS DE BIOSEGURIDAD** Bolsas de bioseguridad transparente de polietileno con cierre hermético, de color transparente con logo de riesgo biológico (mención Biohazard) de tamaño 6 x 8 pulgadas (225 mm x 150 mm) para asegurar la integridad de la muestra durante transporte y manipulación. Otras medidas aceptables son: 4 x 6 pulgadas (104 mm x 150 mm) / 5 x 6 pulgadas (140 mm x 150 mm)	Caja de 1000 unidades.	10	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
11	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 8x11 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Unidades	8,500	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
12	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 14x19 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Unidades	1,200	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
13	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 12x25 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Caja de 200 unidades	10	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
14	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 19x23 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Unidades	14,000	60 A 90 DIAS	12 - 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

15	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 19x36 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Caja de 200 unidades	10	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
16	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 25x33 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Unidades	7,500	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
17	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 25x35 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Unidades	3600	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
18	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 31x38 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Caja de 200 unidades	20	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
19	**BOLSAS ROJAS PARA ESTERILIZAR.** Bolsas de eliminación de riesgos biológicos rojas con etiqueta de advertencia/indicador de esterilización; de 35x25 pulgadas, polipropileno, resistente a Temperaturas de 275 F (135 C)	Unidades	4000	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

20	**CARETA PROTECTORA PLASTICA** Careta protectora plástica. Que cubra desde la frente	Unidad	200	60 A 90 DIAS	12 a 18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
21	**CUBREZAPATOS**: Cubre zapatos desechable, tamaño universal de polipropileno, resistente a partículas liquidas y secas, antideslizantes. Caja 100 unidades	Caja	70	60 A 90 DIAS	15-18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	La presentación puede variar siempre y cuando se respete la cantidad total solicitada (7000 unidades)
22	**ESPONJA ABSORBIBLE CON GELATINA** Medidas: 80 mm X 50 mm X 10 mm, Caja de 10 piezas.	Caja	10	60 A 90 DIAS	No Menor a 12 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
23	**GASA** HOSPITALARIA ABSORBENTE, 36X100 yardas	Bolsa	45	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
24	**GORROS QUIRURGICOS**: Gorro quirúrgicos desechables, tipo oruga con doble elástico en el perímetro, de polipropileno caja de 100 unidades	Caja	50	60 A 90 DIAS	15-18 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	La presentación puede variar siempre y cuando se respete la cantidad total solicitada (5000 unidades)
25	**GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA "S"** Guantes de látex ambidiestros, texturizados, no estéril, descartables, sin polvo. Caja de 50 pares de guantes tamaño S (Small)	Caja de 50 pares	436	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

26	**GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA "M"** Guantes de látex ambidiestros, texturizados, no estéril, descartables, sin polvo. Caja de 50 pares de guantes tamaño M (Medium)	Caja de 50 pares	860	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
27	**GUANTES DESCARTABLES DE LATEX TALLA "L"** Guantes de látex ambidiestros, texturizados, no estéril, descartables, sin polvo. Caja de 50 pares de guantes tamaño L (Large)	Caja de 50 pares	725	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
28	**GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO, TALLA "S"** Guante de Nitrilo talla "S" con dedos texturizados libres de polvo, no estériles. Caja de 50 pares de guantes	Caja de 50 pares	1,265	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
29	**GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO, TALLA "M"** Guante de Nitrilo talla "M" con dedos texturizados libres de polvo, no estériles. Caja de 50 pares de guantes	Caja de 50 pares	1,245	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
30	**GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO, TALLA "L"** Guante de Nitrilo talla "L" con dedos texturizados libres de polvo, no estériles. Caja de 50 pares de guantes	Caja de 50 pares	208	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
31	**GUANTES DESCARTABLES DE NITRILO, TALLA "XL"** Guante de Nitrilo talla "XL" con dedos texturizados libres de polvo, no estériles. Caja de 50 pares de guantes	Caja de 50 pares	25	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

32	**JERINGA** Jeringa estéril de 60 ML, sellado individual, color traslucido, 21X 1 1/2 C/U con su respectiva aguja, con bisel cortante	Unidades	500	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
33	**JERINGA HIPODERMICA** Jeringa estéril de 3 ML, sellado individual, color traslucido, 23X 1 C/U con su respectiva aguja, con bisel cortante	Unidades	500	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
34	**JERINGA HIPODERMICA** Jeringa estéril de 5 ML, sellado individual, color traslucido, 21X 1 1/2 C/U con su respectiva aguja, con bisel cortante	Unidades	1000	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
35	**JERINGA HIPODERMICA** Jeringa estéril de 10 ML, sellado individual, color traslucido, 21X 1 1/2 C/U con su respectiva aguja, con bisel cortante	Unidades	12,500	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
36	**PORTA AGUJAS RYDER** Material acero inoxidable, con mandíbulas delgadas y largas, con cierre tipo cremallera para mantener a gran presión con longitud de 15 a 15.5 centímetros.	Unidades	50	60 A 90 DIAS	12 - 18 mes	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

37	**TERMÓMETRO DIGITAL PARA REFRIGERADOR/CONGELADOR** De sonda, pantalla LED, rango de temperatura de -50 °C a 70 °C, precisión de +- 1, capaz de registrar temperatura máxima y mínima.	Unidad	30	60 A 90 DIAS	No Aplica	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	Temperatura Ambiente
38	**TERMÓMETRO DIGITAL PARA ULTRACONGELADOR** Termómetros de verificación de ultracongeladores, sin mercurio, trazables al NIST y cubren intervalos de -90 °C a 25 °C.	Unidad	5	60 A 90 DIAS	N/A	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
39	**VIÑETAS CRIOGENICAS** Viñeta criogénica color blanco, tamaño: ¾`` X ½``, caja de 10 paquetes	Caja	30	60 A 90 DIAS	No Menor a 12 meses	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

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 …" **(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**		
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 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.			
Formulário de Oferta por Item.			

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) Formulário 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:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN: DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
REF: Contratación Directa No. CD-20-2025-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN 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 pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -20-2025-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 contenidoen 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 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 el período de tiempo acorde a lo establecido en las IAO 1.06, 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_____2025.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM
Contratación Directa CD- 20-2025-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)	Vida Útil ofertada	Plazos de Entrega ofertados	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales) Incluir ISV cuando aplique	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales) Incluir ISV cuando aplique

OBSERVACIONES:
LUGAR DE 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 presentaciónn ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada	Precio Unitario Ofertado (LempirasL) (Dos Decimales) [CON ISV]	Precio Total Ofertado (LempirasL) (Dos Decimales)

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad, Estado Civil, 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 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 COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar 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 cualquierparte 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 encuentreimpedidos 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 losprocesos 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 casode 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio.

Ī 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 DELCONSORCIO (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 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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.

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 xxxxxxx 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____, denacionalidad_____ _____, 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD- 20-2025-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, CARLA MARINA PAREDES REYES, mayor de edad, casado, hondureño, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , 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 OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD"*** 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 No. 36,419 de fecha veintisiete (27) de diciembre del año dos mil veintitrés (2023), y PCM-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No.36,727 de fecha 30 de diciembre de 2024, los cuales se regirán 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 – 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 julio del 2022, PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. Y PCM-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta No.36,727 de fecha 30 de diciembre de 2024**.** 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 compra de insumos denominado Contratación Directa No.CD-20-2025-SESAL sometió la ***ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN 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-20-2025-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 Contrataciónde l Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2025 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, 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

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-20-2025-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-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 laboratorio NACIONAL DE VIGILANCIA, BARRIO MORAZÁN ESQUINA OPUESTA AL ESTADIO NACIONAL CHELATO UCLES, TERCER PISO C.S. ALONZO SUAZO Y cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaríade Salud designe, previa comunicación con el proveedor.
CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos serealizará 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 efectué 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; ….
CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de losproductos 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. [*CUANDO APLIQUE*]

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 insumos 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 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 Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del Establecimiento de Salud Receptor (Laboratorio de virología/LNV)
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 insumos a finde 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 insumos 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 represéntate 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 comprometea reemplazar dichos insumos 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 insumos 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-20-2025-SESAL, *"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD*"** 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. b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de laspartes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o defuerza 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 presentecontrato 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 laspartes 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: VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenidodel 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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, 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 Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

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 RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-20-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los Nueve (09) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en el Salón de Reuniones del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., la Lic. Lourdes Martina Hernández Corea, Gerente Administrativo, delega mediante Oficio No. 6214-2025-GA de fecha 08 de Septiembre del presente año, al Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente de la Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, para realizar 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 **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025 FINANCIADO CON FONDOS DEL PLAN DE SOSTENIBILIDAD",** 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 acompañada con su copia presentada en versión 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 Ítems, en su orden de llegada así:

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	Folios No.
1	**DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA**	**L. 53,950.00**	**1, 23, 34 y 35.**	97
2	**PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO, S. DE R. L. "PRODYLAB"**	**L. 2, 365,730.00**	**4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 37**	151

TERCERO: El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, comunica a los asistentes al acto las siguientes observaciones dada en el proceso de recepción y apertura de ofertas, ***1)*** El representante de la empresa registrada como oferente número Uno **DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA,** no hizo acto de presencia.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Diez y treinta y cinco de la mañana (10:35 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SUB-GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS
Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe del Departamento de Licitaciones

SECRETARIA DE SALUD
DEPTO. DE LICITACIONES
TEGUCIGALPA, M.D.C.

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

MAURICIO OSORIO
Unidad De Transparencia de la Secretaria De Salud

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

BRAYAN DANIEL CARDENAS
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y
Adquisiciones del Estado
"ONCAE"

OFERENTE

DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA

NERY RODAS LAGOS
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO S. DE R.L.
"PRODYLAB"

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[HOSPITAL SANTA TERESA]

[LICITACION PRIVADA]

[LP-SESAL-HST-06-2025 "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"]

1. El *[HOSPITAL SANTA TERESA]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *[LP-SESAL-HST-06-2025]* a presentar ofertas selladas para *[ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO]*.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de *[FONDOS EXTERNOS]*.

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 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 *[martes 09/SEPTIEMBRE/2025, 09:00 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 *[09:15 HORAS 09/09/2025]*. 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, 29 de Agosto 2025.

Dra. Jennifer Elena Bustillo
DIRECTORA EJECUTIVA HST

CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LICITACION PRIVADA

Cotización HST-31-2025

Lugar: Comayagua, Comayagua. **Pedido** HST-42-2025

Señor/ Empresa: _____ **RTN:** _____

Dirección del Proveedor: _____ **Fecha:** 29/08/2025

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 la cotización es el día _09__ de ___septiembre__ del 2025 a mas tardar a (09:00 am).

II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos _30_ días a partir de la fecha maxima de entrega

III. El oferente adjudicado, a partir de la firma del contrato y la aprobacion del F01 en Precompromiso, deberá realizar las entregas según los plazos pactados en el contrato de suministro (Parcial o total)

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 dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 120 D.G.P.-2025)

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, rotulado tal y como se indica en los pliegos de condiciones.

VII. El oferente debe estar plenamente certificado por la ONCAE y presentar los documentos solicitados en Pliegos de Condiciones o Documento Base.

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	39520	20	Caja	Hisopos estériles (100 unidades)
2	39520	2	C/u	Canastas de metal (500 a 1000 tubos)
3	39520	30	Bolsas	Dispensadores con bulbo 500 u
4	39520	80	Pq	Minicolector con EDTA, 100 Ud
5	39520	30	Caja	Aplicadores de madera
6	39520	2	C/u	Canastas de metal (500 tubos)
7	39520	5	bolsas	Crioviales (500und)
8	39520	20	caja	Porta objetos 2x3 pulg.

9	39520	30	caja	Portas objetos 1x3 pulg.
10	39520	40	ONZA	Cubre objetos
11	39520	20	bolsas	Puntas azules de 1000 puntas 100-1000 ul
12	39520	50	bolsas	Puntas amarillas de 1000 puntas 5 - 200 ul
13	39520	450	Pq	Tubos de tapon rojo 13x100 sin anticoagulante 100 c/u
14	39520	200	Pq	Tubos con gel separador, 100 unid.
15	39520	600	Pq	Tubos tapon morado con anticoagulante EDTA, 100 ud c/u
16	39520	60	caja	Tubos de vidrio 12 x 75 mm, 250 ud
17	39520	10	Pq	Tubos cónicos para orina 100ud
18	39520	10	C/u	Termómetro para refrigeradora
19	39520	30	Bolsa	Copillas para servir muestras 1000 ud
20	39520	400	C/u	Torniquetes desechables
21	39520	20	C/u	Torniquetes ajustables
22	39520	10	C/u	Tubos Wintrobe
23	39520	200	Caja	Lancetas esterlles (calibre fino, punta triangular) 1x100
24	39520	80	Fco.	Frascos para Hemocultivo de adulto
25	39520	150	Fco.	Frascos para Hemocultivo de pediatría
25	**25**	**25**	**25**	**25**

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. En caso de ofertar un item similar a lo solicitado indicarlo en la oferta agregando las especificaciones técnicas.

Firma y Sello de solicitante (HST) _____

Firma y Sello de Recibido por el proveedor _____

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS

PLIEGOS DE CONDICIONES

/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/

LICITACIÓN PRIVADA

No. /LP-SESAL-HST-06-2025/

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

Fuente de Financiamiento:

/FONDOS EXTERNOS/

Comayagua, Comayagua

SEPTIEMBRE 2025/

INDICE

I. SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES----------01

II. SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION----------10

III. SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS----------13

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El **/**HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA**/**, promueve la Licitación ***/ Privada/*** **No. /**LP-SESAL-HST-06-2025, que tiene por objeto la ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO].

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **/**HOSPITAL SANTA TERESA**/** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTOS Y MATERIALES PARA LABORATORIO.

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: **/**_09_/ _09_ / 2025**/**

La hora límite de presentación de ofertas será: **/**_09:00_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: **/**_09:15_AM, 09/09/2025**/**

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

Agregar más información sobre dicha presentación

Los oferentes deberán presentar muestras de productos a ofertar para respaldar técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud, con el fin de que el comité de evaluación pueda valorar y/o comparar calidad y especificaciones técnicas.

FECHAS DE VENCIMIENTOS NO MENOR A 06 MESES A LA FECHA DE ENTREGA

SE DEBERA OFERTAR LA UNIDAD DE MEDIDA SOLICITADA (CAJA, FRASCO, UNIDAD, ETC), CON EL FIN DE EVITAR ERRORES AL MOMENTO DE COMPARAR PRECIOS EN LA EVALUACION DE OFERTAS

PRODUCTOS A OFERTAR:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad Medida	Cantidad
1	Hisopos estériles (100 unidades)	Caja	20
2	Canastas de metal (500 a 1000 tubos)	C/u	2
3	Dispensadores con bulbo 500 u	Bolsas	30
4	Minicolector con EDTA, 100 Ud	Pq	80
5	Aplicadores de madera	Caja	30
6	Canastas de metal (500 tubos)	C/u	2
7	Crioviales (500und)	bolsas	5
8	Porta objetos 2x3 pulg.	caja	20
9	Portas objetos 1x3 pulg.	caja	30
10	Cubre objetos	ONZA	40
11	Puntas azules de 1000 puntas 100-1000 ul	bolsas	20
12	Puntas amarillas de 1000 puntas 5 - 200 ul	bolsas	50
13	Tubos de tapon rojo 13x100 sin anticoagulante 100 c/u	Pq	450
14	Tubos con gel separador, 100 unid.	Pq	200
15	Tubos tapon morado con anticoagulante EDTA, 100 ud c/u	Pq	600
16	Tubos de vidrio 12 x 75 mm, 250 ud	caja	60
17	Tubos cónicos para orina 100ud	Pq	10
18	Termómetro para refrigeradora	C/u	10
19	Copillas para servir muestras 1000 ud	Bolsa	30
20	Torniquetes desechables	C/u	400
21	Torniquetes ajustables	C/u	20
22	Tubos Wintrobe	C/u	10
23	Lancetas esteriles (calibre fino, punta triangular) 1x100	Caja	200
24	Frascos para Hemocultivo de adulto	Fco.	80
25	Frascos para Hemocultivo de pediatría	Fco.	150
25	**25**	**25**	**25**

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 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 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 (CUENTA DE AHORRO INSCRITA EN SIAFI)**
13. **CONSTANCIA PGR**
14. **CONSTANCIA DE SOLVENCIA FISCAL (SAR)**
15. **PIN SIAFI**
16. **FORMATO DE COTIZACION DE LA EMPRESA (MEMBRETADA) SELLADA Y FIRMADA**
17. **INVITACION EMITIDA POR EL HST FIRMADA Y SELLADA**

09.2 Información Financiera

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **/**CIENTO 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 con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria 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 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.**

- **Plan de Oferta**. Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado, debiendo contener mínimo la información siguiente:

N°	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* [_04/09/2025, 04:00Pm_***/***
- Lugar: ***/***SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS HGST***/***
- Fecha: ***//***
- Hora: ***//***
- Asistencia:

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

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 ***[Hospital Santa Teresa]*** (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.[2]		
Otros aspectos verificables		

11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Autoriza que ***[HOSPITAL SANTA TERESA]*** 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 ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios](cuando aplique)***		

[1] 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.

[2] 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.

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE
(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 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

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

1. La falta de copias de la oferta;
2. La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;

3. La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
4. La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
5. La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
6. 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.

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 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.

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 ò se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

- Al momento de adjudicar el contrato el comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los bienes y servicios conexos, siempre y cuando esta variación no exceda el siguiente porcentaje: el máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es 20%, el máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es 20%; siempre y cuando no altere los precios unitarios y otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la Licitación Privada.

- 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 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.*

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:

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 ***/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 MEDICO DEL HGST**/**

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**/**

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	Entrega total en un máximo de 15 días después de firma del contrato y F01 Compromiso aprobado.	Total del todos los ítems adjudicados

/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 por cada entrega 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 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 tres (3) meses 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: */365* DIAS/ contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

/HOSPITAL GENERAL SANTA TERESA/ pagará en un plazo de 60 días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de INSTRUMENTOS Y

MATERIALES PARA LABORATORIO 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 2025

"ARTÍCULO 120.- 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."

CC-10 CLÁUSULA ANTIFRAUDE Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN

En atención a lo ordenado en el artículo 124 Párrafo segundo del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES, EJERCICIO FISCAL 2025, publicada mediante decreto legislativo 04-2025, El proveedor, contratista o consultor está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente:

1.A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones:

a)"Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público.

b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa o indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato.

c)"Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por sí o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo.

d)"Extorsión o instigación al delito" Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o el de un tercero.

e)"Tráfico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con éste o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero.

El Contratante, anulará el contrato, sin responsabilidad para el contratante, si se determina que el proveedor seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente cláusula, al competir por el contrato en cuestión.

El Contratante, anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad para el contratante, si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato, y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el Contratante considere satisfactorias para corregir la situación.

El Contratante, notificará a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor.

Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce, acepta y se compromete a:

2.Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente cláusula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido.

3.Conducirse en todo momento, tanto él como sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer acto ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practiquen los actos señalados.

4.No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida.

5.No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

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-06-2025]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]* Í 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. 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 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 *[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]* Ì 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. Ì 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.*: [LP-SESAL-HST-06-2025]*

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 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.]

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. 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	

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.º_____

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) 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 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 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.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 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[3]

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

[3] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

Fundación Amigos del Hospital María

CARTA DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTA
LICITACION PRIVADA No. 21-2025-FAHM

Tegucigalpa M.D.C. 25 de agosto del 2025

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. 21-2025-FAHM** para la **Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular 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 (08) DE SEPTIEMBRE DEL 2025 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 del HMEP.**
Tegucigalpa, Honduras C.A.
Teléfono 2236-0900 e-mail: 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. 21-2025-FAHM

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRURGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 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, agosto 2025

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La ***Fundación Amigos del Hospital María (FAHM)***, tiene por objeto la **Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)**; mediante el proceso de **Licitación Privada No.21-2025-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 Cirugía Cardiovascular 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: ***3er piso del Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP), Anillo Periférico contiguo a Residencial Suyapita, Tegucigalpa, Honduras***

El día último de presentación de ofertas será: ***LUNES OCHO (08) DE SEPTIEMBRE DEL 2025***
La hora límite de presentación de ofertas será: ***03:00 p.m. No se recibirán ofertas después de esa hora).***

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: ***03:10 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 para Cirugía Cardiovascular (en físico y Excel)**

Las ofertas deben ser presentadas foliadas, firmadas y selladas, encuadernadas 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. 21-2025-FAHM
ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP).
Fecha de presentación de la oferta: ***LUNES OCHO (08) DE SEPTIEMBRE DEL 2025***
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 Contratante 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-06 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-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 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-08 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-09 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-10 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

10.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta.

DOCUMENTOS NO SUBSANABLES (EVALUACIÓN 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**, 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 los Cheques Certificados.

Observación: Para efectos de evaluación, si un oferente no cumple con la evaluación preliminar no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y su oferta será **DESCALIFICADA**.

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; según el Formato suministrado en la Sección IV Formularios y Formatos.
9. Certificación de Inscripción **vigente** en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado emitida 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. 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.
12. Constancia de la Procuraduría General de la República del Oferente de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras y de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración, **vigente**.
13. 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 **vigente *(Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social).***

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 a los Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

10.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

1. Presentar **copia autenticada** de Estados Financieros Auditados (Balance General y Estado de Resultado) de los años 2023 y 2024, 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 del Registro Sanitario vigente** para cada ítem ofertado o Constancia vigente de la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras (ARSA) de estar en trámite el nuevo Registro Sanitario, su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido de ARSA o la exoneración del mismo, o en su defecto presentar el Informe de Clasificación por Riesgo por ítem, acompañado por una Declaración Jurada de Compromiso **autenticada** indicando el número de cada ítem o ítems ofertado con Informe de Clasificación por Riesgo en donde señale la obligación de la entrega de los Registros Sanitarios vigentes previo a la firma de la Orden de Compra o Contrato, 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 o Informe de Clasificación por Riesgo deberá identificar claramente el número del ítem o ítems para los cuales aplica el mismo.**

2. En caso de adjudicarse ítems con Informe de Clasificación por Riesgo el oferente deberá presentar el Registro Sanitario **vigente** previo a la firmar del Contrato u Orden de Compra, en un plazo máximo de **10 días hábiles** contados a partir de la fecha de notificación de adjudicación, en caso de no cumplir con este requisito se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.
3. 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).
4. 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.**
5. Toda la documentación presentada en la oferta debe ser traducida al idioma español.
6. **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 ITEM individual**. El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables.

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

10.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. **Formulario de Presentación de la Oferta** 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 productos 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**, 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 numero 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 asumirá 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.

10.5 DOCUMENTOS QUE DEBERÁN PRESENTAR SOLAMENTE OFERENTES GANADORES SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO.

1.Certificación de Inscripción **vigente** en el Registro de Oferente es 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 AL 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 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 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).

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-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).

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, cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

FASE I, EVALUACIÓN PRELIMINAR
Documentos no subsanables

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1.Formulario de Presentación de la Oferta el cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña **Sección IV Formularios y Formatos,** 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,** 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 los Cheques Certificados**.**		

Observación: Para efectos de evaluación, si un oferente no cumple con la evaluación preliminar no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación, y su oferta será **descalificada.**

FASE II, VERIFICACIÓN LEGAL

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

FASE III, EVALUACIÓN FINANCIERA

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

FASE IV, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Toda la INFORMACIÓN TÉCNICA requerida en la IO 10.3		
Toda la DOCUMENTACIÓN TÉCNICA requerida en **la Sección III ESPECIFICACIONES TECNICAS**		

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 V, 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 seordenarán 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 ítem y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.
3. 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. En caso de haber discrepancia entre las cantidades establecidas por el Contratante y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el Contratante.
5. En caso de haber discrepancia entre el precio unitario y precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido.
6. Si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total.
7. Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los documentos de licitación, el Contratante podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con

ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada.

8. 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.
9. 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.
10. 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 Articulo 132 del Reglamento de la misma Ley.
11. Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada y se pasará a la oferta en segundo lugar.

IO-15 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-16 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 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.

Notificada la Resolución de adjudicación, el Oferente adjudicado queda obligado a formalizar el Contrato y presentar la Garantía Bancaria de Cumplimiento. Cuando el Oferente seleccionado firme el Contrato y proporcione la Garantía de Cumplimiento, el Contratante informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados para que puedan pasar a retirar su Garantía Bancaria de Mantenimiento.

Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento o no firma el Contrato en el tiempo establecido, por causas que le fueren imputables, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación, hacer efectiva la Garantía Bancaria de Mantenimiento de la Oferta e informar a la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). En tal caso, el Contratante podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y se ajuste sustancialmente al documento de licitación, el Contratante determinara si el oferente está calificado para ejecutar el

Contrato satisfactoriamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para el Contratante.
El Contratante se reserva el derecho de aceptar o rechazar cualquier oferta, así como el derecho de anular el proceso de licitación y rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

IO-17 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 todoslos 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-18 DERECHO DEL COMPRADOR DE ACEPTAR O RECHAZAR OFERTAS, O ANULAR EL PROCESO DE LICITACIÓN

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 en cualquier momento, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.

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 Contratante cuando ocurra 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.

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:

a. Emitir la Orden de Compra;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Dar seguimiento a la emisión de las actas de recepción parcial y final;
d. 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

La Orden de Compra cesará 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 única comprendida entre 10 a 30 días calendario **(preferiblemente)** 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 y jlramos@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, número de serie (en caso que aplique) 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 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 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 impresa de la orden de compra
5. Original de Acta de Recepción
6. Copia Garantía de Cumplimiento

El Oferente adjudicado deberá presentar la documentación del numeral 4, 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 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, sin ningún recargo o costo adicional para el comprador.

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 pagos indebidos o por retrasos en los mismos consecuencia de las instrucciones o por el 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 Oferente suspenda la entrega o baje la calidad de los ítems adjudicados.

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 120 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 debidamente justificado con documentación de soporte.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

1. 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 conel 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 del producto será de **18 meses** como mínimo, este plazo es contado a partir de la fecha de recepción del producto por el Comprador.

- En los casos en que el proveedor oferte insumos con vigencia menor a 18 meses el Comprador delegara a la Comisión de Evaluación la potestad de solicitar al Oferente vía aclaración, las razones debidamente acreditadas que justifiquen la vida útil menor del insumo ofertado. La Comisión realizará su evaluación en apego a los documentos presentados y el análisis de abastecimiento y cobertura, para determinar la continuidad del mismo en el proceso; NO se aceptará una vigencia menor de 12 meses de vida útil como mínimo contada a partir de la fecha de entrega.
  El oferente se comprometerá a reemplazar dichos insumos 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 autenticada.**
- 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 remplazar dichos productos si vencieran 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.
- La **Declaración Jurada de Compromiso de Reemplazo** 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 frio.

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 amplié 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. Sí 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.

Observación: Las muestras recibidas que no cumplan técnicamente y que se venzan durante el proceso de evaluación de la licitación, serán devueltas a cada oferente.

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 partida 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 según corresponda, 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 de 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 Autentica por Contrato u Orden de Compra al principio de las entregas.

INSPECCIONES, ANÁLISIS Y PRUEBAS DE CALIDAD

Durante el plazo de 24 meses según corresponda 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 aceptara al proveedor el producto que no cumpla con las especificaciones técnicas requeridas en dicha entrega.

LISTA DE REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS A OFERTAR:

No. Ítem	Código	Descripción	Especificación Técnica	Unidad de Presentación	Cantidad	Vida Útil	Tiempo de Entrega
1	900101	AGUJA DE CARDIOPLEJIA DE RAIZ AORTICA 18GA 4FR 5"	AGUJA DE CARDIOPLEJIA DE RAIZ AORTICA 18GA 4FR 5" EXTREMO LUER LOCK HEMBRA	UNIDAD	20	18 MESES	INMEDIATO
2	900104	ADAPTADOR DE PERFUSIÓN 3/16 LUERLOCK HEMBRA	ADAPTADOR DE PERFUSIÓN 3/16 LUER LOCK HEMBRA, PVC, NO PIROGÉNO, ESTÉRIL, DE UN SOLO USO	UNIDAD	20	18 MESES	INMEDIATO
3	902132	CONECTOR RECTO 3/16-3/16 SIN LUER LOCK	CONECTOR RECTO 3/16-3/16 SIN LUER LOCK, POLICARBONATO, TRANSPARENTE, CONECTOR PARA TUBERIA DE CIRCUITOS DE CIRCULACION EXTRACORPOREA.	UNIDAD	75	18 MESES	INMEDIATO
4	902150	CÁNULA ARTERIAL RECTA CON INTRODUCTOR 10FR	CANÚLA ARTERIAL RECTA DE UNA PIEZA RECTA CON INTRODUCTOR DE 10 FR, NO PIRÓGENA, ESTÉRIL, DE UN SOLO USO	UNIDAD	20	18 MESES	INMEDIATO
5	902151	CANULA ARTERIAL RECTA CON INTRODUCTOR 12FR	CANÚLA ARTERIAL RECTA DE UNA PIEZA RECTA CON INTRODUCTOR DE 12 FR, NO PIRÓGENA, ESTÉRIL, DE UN SOLO USO	UNIDAD	20	18 MESES	INMEDIATO
6	902153	CANULA ARTERIAL RECTA CON INTRODUCTOR 14FR	CANÚLA ARTERIAL RECTA DE UNA PIEZA RECTA CON INTRODUCTO14 FR, NO PIRÓGENA, ESTÉRIL, DE UN SOLO USO	UNIDAD	10	18 MESES	INMEDIATO
7	910063	KIT CONSUMIBLE PARA UNIDAD SALVADORA DE CELULAS INFANTIL	EQUIPO DE PROCESAMIENTO CELL SAVER ELITE Y ENVASE CELL SAVER ELITE DE 225 ML, BOLSA DE RESIDUOS DE 10 LITROS, LINEA DE ASPIRACION Y ANTICOAGULACION CON ESPIGA PARA CONEXIÓN A BOLSA DE ANTICOAGULANTE Y A CANULA DE SUCCION INTRAOPERATORIA ESTERIL, KIT DE SECUESTRO CON LINEAS PARA CONEXIÓN DE RESERVORIO CON 2 ESPIGAS PARA SOLUCION SALINA, DEPOSITO DE RECOGIDA CON FILTRO DE 150 Y 20 MICRAS, BOLSA DE GLOBULOS ROJOS, FILTRO MICROAGREGADO PARA TRANSFUSION DE SANGRE DE 40 UM, RESERVORIO DE 3 LITROS, LINEA POSTOPERATORIA, LINEA DE VACIO, PARA PACIENTES >31 KG	UNIDAD	34	18 MESES	INMEDIATO

No. Ítem	Código	Descripción	Especificación Técnica	Unidad de Presentación	Cantidad	Vida Útil	Tiempo de Entrega
8	910064	KIT CONSUMIBLE PARA UNIDAD SALVADORA DE CELULAS PEDIATRICO	EQUIPO DE PROCESAMIENTO CELL SAVER ELITE Y ENVASE CELL SAVER ELITE DE 125 ML, BOLSA DE RESIDUOS DE 10 LITROS, LINEA DE ASPIRACION Y ANTICOAGULACION CON ESPIGA PARA CONEXIÓN A BOLSA DE ANTICOAGULANTE Y A CANULA DE SUCCION INTRAOPERATORIA ESTERIL, KIT DE SECUESTRO CON LINEAS PARA CONEXIÓN DE RESERVORIO CON 2 ESPIGAS PARA SOLUCION SALINA, DEPOSITO DE RECOGIDA CON FILTRO DE 150 Y 20 MICRAS, BOLSA DE GLOBULOS ROJOS, FILTRO MICROAGREGADO PARA TRANSFUSION DE SANGRE DE 40 UM, RESERVORIO DE 3 LITROS, LINEA POSTOPERATORIA, LINEA DE VACIO, PARA PACIENTES ENTRE 11-30 KG	UNIDAD	40	18 MESES	INMEDIATO
9	910065	KIT CONSUMIBLE PARA UNIDAD SALVADORA DE CELULAS ADULTO PEQUEÑO	EQUIPO DE PROCESAMIENTO CELL SAVER ELITE Y ENVASE CELL SAVER ELITE DE 70 ML, BOLSA DE RESIDUOS DE 10 LITROS, LINEA DE ASPIRACION Y ANTICOAGULACION CON ESPIGA PARA CONEXIÓN A BOLSA DE ANTICOAGULANTE Y A CANULA DE SUCCION INTRAOPERATORIA ESTERIL, KIT DE SECUESTRO CON LINEAS PARA CONEXIÓN DE RESERVORIO CON 2 ESPIGAS PARA SOLUCION SALINA, DEPOSITO DE RECOGIDA CON FILTRO DE 150 Y 20 MICRAS, BOLSA DE GLOBULOS ROJOS, FILTRO MICROAGREGADO PARA TRANSFUSION DE SANGRE DE 40 UM, RESERVORIO DE 3 LITROS, LINEA POSTOPERATORIA, LINEA DE VACIO, PARA PACIENTES <10 KG	UNIDAD	50	18 MESES	INMEDIATO
10	911012	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA 1/8"	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA DE 1/8 PULGADA, DE AL MENOS 50 PULGADAS DE LONGITUD. EMBALAJE ESTÉRIL.	UNIDAD	40	18 MESES	INMEDIATO
11	914001	OXIGENADOR DE ADULTO PEQUEÑO	OXIGENADOR ADULTO PEQUEÑO DE MEMBRANA HUECA, CON FILTRO ARTERIAL INCORPORADO (OPCIONAL) CON AREA DE INTERCAMBIO GASEOSO DE 0.5 A 1.5 METROS CUADRADOS, CON RESERVORIO DE CORAZA DURA DE ENTRE 3,000 A 4,000ML CON RANGO DE FLUJO DE 0.5-4 LITROS POR MINUTO, VALVULA DE ALIVIO DE PRESON POSITIVA, VOLUMEN DE CEBADO ENTRE 120-150ML. CAPACIDAD PARA AGREGAR FILTRO ARTERIAL ENTERNO.	UNIDAD	47	18 MESES	INMEDIATO

No. Ítem	Código	Descripción	Especificación Técnica	Unidad de Presentación	Cantidad	Vida Útil	Tiempo de Entrega
12	914002	OXIGENADOR NEONATAL	OXIGENADOR NEONATAL DE MEMBRANA HUECA, CON AREA DE INTERCAMBIO GASEOSO DE 0.22-0.5 METROS CUADRADOS, CON RESERVORIO DE CORAZA DURA ENTRE 500-1,000 ML CON RANGO DE FLUJO DE 0.1-1.5 LITROS POR MINUTO, FILTRO ARTERIAL INCORPORADO (OPCIONAL), VALVULA DE ALIVIO DE PRESION POSITIVA CAPACIDAD PARA DRENAJE VENOSO ASISTIDO, VOLUMEN DE CEBADO ENTRE 30-43ML. CAPACIDAD DE AGREGAR FILTRO ARTERIAL EXTERNO.	UNIDAD	60	18 MESES	INMEDIATO
13	914003	OXIGENADOR PEDIÁTRICO	OXIGENADOR PEDIÁTRICO DE MEMBRANA HUECA, CON AREA DE INTERCAMBIO GASEOSO DE 0.8 METROS CUADRADOS CON RESERVORIO DE CORAZA DURA DE 1,200-2,500ML, CON CAPACIDAD DE VOLUMEN MINIMO PARA OPERACION DE 20-70ML, CON RANGO DE FLUJO ENTRE 0.5-2.8 LITROS POR MINUTO, VOLUMEN DE CEBADO DE 48-100ML.	UNIDAD	45	18 MESES	INMEDIATO
14	914007	OXIGENADOR INFANTIL	OXIGENADOR DE MEMBRANA HUECA, CON AREA DE INTERCAMBIO GASEOSO DE 0.61 METROS CUADRADOS CON RESERVORIO DE CORAZA DURA DE 1,500-2,000ML, CON CAPACIDAD DE VOLUMEN MINIMO OPERACIONAL DE 20-50ML, CON RANGO DE FLUJO ENTRE 0.5-2.5 LITROS POR MINUTO, VOLUMEN DE CEBADO ENTRE 40-70ML. CAPACIDAD PARA AGREGAR FILTRO ARTERIAL EXTERNO.	UNIDAD	60	18 MESES	INMEDIATO
15	918129	SET ADAPTADOR P/ CONECTOR DE MEDICION/ LINEA VENOSA 1/4	SET ADAPTADOR P/ CONECTOR DE MEDICION/ LINEA VENOSA 1/4	UNIDAD	5	18 MESES	INMEDIATO
16	918138	SET COLECTOR DE AEROSOLES DE HC3T	SET COLECTOR DE AEROSOLES DE HC3T PARA BOMBA EXTRACORPOREA	UNIDAD	30	18 MESES	INMEDIATO
17	902394-D	CAMPO ESTÉRIL PARA CALENTADOR DE FLUJOS	CAMPO ESTERIL PARA CALENTADOR-ENFRIADOR DE FLUIDOS TIPO BACINETE CAPACIDAD DE 3.5 LITROS DE POLIURETANO IMPERMEABLE Y RESISTENTE DE 44 X 66 PULGADAS	UNIDAD	350	18 MESES	INMEDIATO

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.21-2025-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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 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.

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.21-2025-FAHM
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. 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 conformidadcon 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 deConsorcio, de conformidad con la cláusula 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, 10.2, 10.03 y 10.4 de la IO-10.

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.: 21-2025-FAHM
Llamado a Licitación.: Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular 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 al documento 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 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.21-2025-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-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-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: [*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*]

Firma y Sello:

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

ANEXO No. 4

FORMULARIO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

OFERENTE:
FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
REGISTRO SANITARIO No.:
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 REPRESANTE 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 EstadoCivil_____, 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 comprendidos 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 ninguno 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

DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO POR FALLAS EN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

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 mi persona, y mi representada se comprometen 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.

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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

ANEXO No. 8

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 orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en elpresente 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 ycircunstancias, 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 perjudicaro 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, cohersiva 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 derechosdel 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 del Estado de Honduras bajo los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participe 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 de_____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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

ANEXO No. 9

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 **FUNDACIÓN AMIGOS DEL HOSPITAL MARÍA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Licitación Privada No.21-2025-FAHM Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular 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 _____días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO No. 10
GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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.21-2025-FAHM Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular para el Hospital María, Especialidades Pediátricas.

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 del 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 _____días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO No. 11

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.21-2025-FAHM Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular 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 DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA CARTA, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del 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 _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO No. 12

FORMULARIO DE PRESENTACION DE MUESTRAS

NOMBRE DEL OFERENTE: _____

PROCESO DE LICITACIÓN: LP No.21-2025-FAHM									Uso Exclusivo HMEP	
No. ÍTEM	CODIGO ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE GENÉRICO	FABRICANTE	CANTIDAD (UNIDADES ENTREGADAS)	FECHA DE VENCIMIENTO DE LA MUESTRA	OBSERVACIONES/ LITERATURA/ REFRIGERADO	CUMPLE	NO CUMPLE

Nombre y Cargo de la persona que entrega: _____

Firma y Sello: _____

Fecha: _____

Nombre y Cargo de la persona que recibe: _____

Firma y Sello: _____

Fecha: _____

ANEXO No. 13

DECLARACION JURADA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO DE PRODUCTOS CON VIDA UTIL MENOR A LO SOLICITADO
ITEMS No.: _____

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 No.21-2025-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) meses 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.21-2025-FAHM; reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Fundación Amigos del 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 _____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. 14

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas.]

Lista de Precios

País de Comprador Honduras			Moneda de conformidad con la Cláusula 10.4 del IO-10				Fecha: LP No.21-2025-FAHM	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. ITEM OFERTADO	DESCRIPCIÓN	ESPECIFICACION TÉCNICA OFERTADA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD OFERTADA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (Columna 5X6)	IMPUESTO SOBRE VENTA (sobre la Columna 7)	PRECIO TOTAL (Columna 7+8)
							PRECIO TOTAL L.	

Nombre: *[Indicar el nombre completo de la persona que firma la Lista de Precios]*

En Calidad de: *[Indicar la calidad jurídica de la persona que firma la Lista de Precios]*

Firma y Sello:

ANEXO No. 15

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO PARA CIRUGIA CARDIOVASCULAR (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: *[Indicar el nombre completo de la persona que firma la Lista de Precios]*

En Calidad de: *[Indicar la calidad jurídica de la persona que firma la Lista de Precios]*

Firma y Sello:

Nota 2025-326-CDS-FAHM Tegucigalpa, M.D.C., 03 de septiembre de 2025

ENMIENDA No. 1

Licitación Privada No. 21-2025-FAHM
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 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	Descripción	Especificación Técnica	Unidad de Presentación	Cantidad	Vida Útil	Tiempo de Entrega
10	911012	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA 1/8"	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA DE 1/8 PULGADA, DE AL MENOS 50 PULGADAS DE LONGITUD. EMBALAJE ESTÉRIL.	UNIDAD	40	18 MESES	INMEDIATO

AHORA SE LEERÁ ASI:

SECCION III – ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

LISTA DE REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS A OFERTAR:

No. Ítem	Código	Descripción	Especificación Técnica	Unidad de Presentación	Cantidad	Vida Útil	Tiempo de Entrega
10	911012	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA 1/8"	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA DE 1/8 PULGADA, DE AL MENOS 50 PULGADAS DE LONGITUD, EMBALAJE ESTÉRIL, CON CONETOR MACHO EN AMBOS EXTREMOS, PARA USO EN SISTEMAS DE CARDIOPLEJIA	UNIDAD	40	18 MESES	INMEDIATO

Tomando en consideración esta enmienda, el resto del documento permanece sin cambios.

Atentamente,

UNIDAD DE ADQUISICIONES

Licitación Privada No.21-2025-FAHM
"Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)"

ACLARATORIA No.1

2025-325-CDS-FAHM
03 de septiembre de 2025

Estimados Oferentes;

Por este medio les enviamos respuesta a interrogantes presentadas durante el proceso de **Licitación Privada No.21-2025-FAHM "Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular para el Hospital María, Especialidades Pediátricas (HMEP)".**

1. Sobre Lista de Requerimiento de Productos a Ofertar, página 28, ítem 10.
   Se solicita aclarar: Si el ítem en mención hace referencia a: ¿las líneas del circuito extracorpóreo compatible con el oxigenador neonatal, pediátrico, infantil o el adulto pequeño?

Respuesta: No, el insumo requerido no hace referencia a líneas de circuito extracorpóreo compatibles con los oxigenadores. Las líneas de tubería para circulación extracorpórea requeridas se utilizan en Sistemas de Cardioplejía. (Ver Enmienda No. 1)

Unidad de Adquisiciones
Fundación Amigos del Hospital María

Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS
LICITACIÓN PRIVADA No.21-2025-FAHM
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR 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 ocho (08) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), siendo las 03:00 P.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.21-2025-FAHM **"Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular 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.21-2025-FAHM **"Adquisición de Material Médico Quirúrgico para Cirugía Cardiovascular 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	PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V.	1:45 P.M.
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	2:25 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.

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
No.	Nombre	Monto(s)	Descuento (SI/NO)		
1	PROMOCION MEDICA HONDURAS S. A. DE C. V.	L. 1,372,525.00	No	Ítems No. 7, 8 y 9	Fianza de Mantenimiento de Oferta de ASSA Compañía de Seguros Honduras S. A. No.80B622 Monto L. 28,000.00 Vigencia 08/09/2025 al 16/01/2026
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L. 1,333,305.40	No	Ítem No. 11	Cheque Certificado de Banco Atlántida S. A. No.01017669 Monto L. 40,000.00 Fecha de Emisión 05/09/2025

Fundación Amigos del Hospital María

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ECONÓMICAS
LICITACIÓN PRIVADA No.21-2025-FAHM
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)"

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 tres horas y dieciséis minutos de la tarde (03:16 P.M.)

Y para constancia se firma la presente acta en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. a los ocho días del mes de septiembre del 2025.

Comité de Recepción y Apertura de Ofertas			
Nombre	**Cargo**	**Firma**	**Inicial**
Delmy Rivera	Oficial de Adquisiciones /FAHM		DR
Kevin Castejón	Oficial de Adquisiciones /FAHM		KC

Observadores FAHM			
Nombre	**Cargo**	**Firma**	**Inicial**
Stephany Bustillo	Oficial de Adquisiciones /FAHM		SB
Feliza Nolasco	Oficial de Adquisiciones /FAHM		

Nombre Empresa	Nombre y Cargo	Firma	Inicial
PROMOCION MEDICA HONDURAS S. A. DE C. V.	Andre Calderon / Ejecutivo de Ventas		ACB
NIPRO MEDICAL CORPORATION	Ana Castillo / Coordinador		AC
NIPRO MEDICAL CORPORATION	Oscar Salgado /Coordinador		O.S.
NIPRO MEDICAL CORPORATION	Fanny Ochoa / Especialista		FO

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA CIRUGÍA CARDIOVASCULAR PARA EL HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS (HMEP)" LP No. 21-2025-FAHM			
Empresas Oferentes		**PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V.**	**NIPRO MEDICAL CORPORATION**
No. Item	**Descripción**	**Precio Unitario**	**Precio Unitario**
1	AGUJA DE CARDIOPLEJIA DE RAIZ AORTICA 18GA 4FR 5"		
2	ADAPTADOR DE PERFUSIÓN 3/16 LUERLOCK HEMBRA		
3	CONECTOR RECTO 3/16-3/16 SIN LUER LOCK		
4	CÁNULA ARTERIAL RECTA CON INTRODUCTOR 10FR		
5	CANULA ARTERIAL RECTA CON INTRODUCTOR 12FR		
6	CANULA ARTERIAL RECTA CON INTRODUCTOR 14FR		
7	KIT CONSUMIBLE PARA UNIDAD SALVADORA DE CELULAS INFANTIL	L 9,625.00	
8	KIT CONSUMIBLE PARA UNIDAD SALVADORA DE CELULAS PEDIATRICO	L 9,625.00	
9	KIT CONSUMIBLE PARA UNIDAD SALVADORA DE CELULAS ADULTO PEQUEÑO	L 9,625.00	
10	LÍNEA DE TUBERÍA PARA CIRCUITO DE CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA 1/8"		
11	OXIGENADOR DE ADULTO PEQUEÑO		L 24,668.00
12	OXIGENADOR NEONATAL		
13	OXIGENADOR PEDIÁTRICO		
14	OXIGENADOR INFANTIL		
15	SET ADAPTADOR P/ CONECTOR DE MEDICION/ LINEA VENOSA 1/4		
16	SET COLECTOR DE AEROSOLES DE HC3T		
17	CAMPO ESTÉRIL PARA CALENTADOR DE FLUJOS		

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-24-2025
ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° CD-SESAL-HE-24-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA", 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 o retirado en la Departamento de Adquisiciones y Suministros, a partir del día LUNES 25 de AGOSTO del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.

Se deberá de presentar nota dirigida a la Licenciado Erick Flores Jefe del Departamento de Adquisiciones y Suministros, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.

Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.

Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.

Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.

Número de teléfono fijo de la empresa.

Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en Departamento de Adquisiciones y Suministros desde el día posterior a esta invitación hasta la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en la Sala de Juntas de la Dirección General, ubicado en el Primer piso del B.M.I del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día LUNES 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, la hora límite de recepción de ofertas será a la una con cuarenta y cinco minutos de la tarde (1:45 p.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las dos de la tarde (2:00 p.m.).

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de sesenta (60) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 25 DE AGOSTO DEL 2024.

HOSPITAL ESCUELA DIRECCIÓN EJECUTIVA

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA
CONTRATACIÓN DIRECTA
CD-SESAL-HE-24-2025

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA."

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 y PCM-11-2024 de fecha 20 de abril del 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-24-2025
ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° **CD-SESAL-HE-24-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA",** 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 o retirado en la **Departamento de Adquisiciones y Suministros, a partir del día LUNES 25 de AGOSTO del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Licenciado Erick Flores Jefe del Departamento de Adquisiciones y Suministros, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en Departamento de Adquisiciones y Suministros **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en la Sala de Juntas de la Dirección General, ubicado en el Primer piso del B.M.I del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **LUNES 08 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a la una con cuarenta y cinco minutos de la tarde **(1:45 p.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las dos de la tarde **(2:00 p.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de sesenta (60) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 25 DE AGOSTO DEL 2024.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 4

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 5

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 5

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 6

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 6

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 7

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 8

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 9

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 10

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 10

9. GARANTÍAS 12

10. PAGOS 13

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 13

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 13

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 14

2.-REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 15

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 18

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 18

1.1 Evaluación Legal: 18

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 19

1.3 Evaluación Técnica: 19

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 20

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, se requiere de la presentación de dichos formularios en digital. 20

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 Escuela, para la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA."** financiados con fondos NACIONALES 2025.

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 esta Licitación 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 vehículos 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 ESCUELA 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 SESENTA **(60) 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 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará **<u>una Oferta original, una oferta en copia y en dispositivo USB</u>**, 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:
Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. (DS)

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)

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. (DS)

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)

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…*" (DS)

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

09. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)

10. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)
2. Fotocopia autenticada del Balance General Auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)
3. Copia autenticada del Estado de Resultado Auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)
4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
5. Formulario de **Presentación de Lista de Precios**: Es el detalle de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. (D.N.S.)
   NOTA: El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases
6. 6. Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS). La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 60 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:

Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). 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 acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas Y Otros Requerimientos.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

3.03 Control de Calidad

El Hospital Escuela podrá solicitar que, a los equipos recibidos en el Almacén Materiales y Suministros del Hospital Escuela, se les efectúe un análisis de control de calidad por personal especializado, en caso de ser necesario.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en plazo máximo OCHO (08) DE SEPTIEMBRE DEL 2025, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

Para los fines anteriores se entenderá subsanable, según el artículo 132 del de Reglamento de la Ley de contratación del Estado, 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 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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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.

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, según el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado 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.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación**
	DR. HERBERT ANTONY LOPEZ **DIRECTOR EJECUTIVO** **HOSPITAL ESCUELA**	**No abrir antes del día LUNES 08 de SEPTIEMBRE DEL 2025 a las 2:00pm**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-24-2025-HE “ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA.”.**		

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

La oferta deberá ser presentada a más tardar el <u>día LUNES 08 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO</u>

2025. **hasta la una con cuarenta y cinco minutos de la tarde (1:45 pm**.) hora oficial de la Republica de Honduras, en el Auditorio del Hospital Escuela, ubicado Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C., correos electrónicos siguientes:erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn, teléfonos 2232-2322, Ext. 527.

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, Sala de Juntas de la Dirección General, ubicado en el primer piso del B.M.I del Hospital Escuela, a las **dos de la tarde (2:00 p.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.
La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

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 Adquisiciones y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, 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 electrónico a la oficina del Departamento de Compras, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn, 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).

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 ESCUELA, 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) y (PCM-11-2024), 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 ESCUELA**. 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.

Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Hospital Escuela se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [50%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [50%]

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 del Reglamento del Código 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato en un plazo de treinta (30) días calendario 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 ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM (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 en un tiempo de treinta (30) días calendario subsiguientes a la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables al Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, se realizara dentro del período de validez de las ofertas.

será notificada a los oferentes y publicada en el portal de Honducompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación de la resolución en el expediente del proceso.

La adjudicación deberá notificarse dentro del periodo de validez de la oferta, en este caso será de sesenta (60) días calendarios.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 Materiales y Suministros del HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C., Tegucigalpa, 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 HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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

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 del Decreto 62-2023 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2024.

9. GARANTÍAS

9.00 Garantías de Mantenimiento de Oferta:

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta y tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado. 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.

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 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de tres (03) años 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 <u>Forma de Pago:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los vehículos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

<u>NOTA IMPORTANTE</u>: El presente proceso de Contratación, será financiada con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que la **ADJUDICACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATO QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA**, esto basado en el **ARTÍCULO 23 LCE "Requisitos previos"** párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados." **Y ARTICULO 39 RLCE "Asignación presupuestaria"**. La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos presupuestarios con los que se atenderán las obligaciones derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito;
en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda, se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del Almacen de Materiales y Suministros del HOSPITAL ESCUELA, 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

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital Escuela, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Suministros y Materiales de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Tiempo de Entrega
1	**VEHÍCULO TIPO CAMIÓN CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**	C/U	1	UNICA ENTREGA A 1-10 DIAS HABILES, DESPUES DEL CONTRATO
2	**VEHÍCULO TIPO MICROBÚS CON LAS SIGUIENTES ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**	C/U	1	UNICA ENTREGA A 1-10 DIAS HABILES, DESPUES DEL CONTRATO
GARANTIA mínima de 3 años o 10,000 kilómetros para ambos ítem solicitados, se tomó el valor en dólar (26.25) del 5 de agosto del 2025				

1.01 Presentación de Muestras:

1. Los oferentes deberán presentar "FICHA TECNICA" por cada ítem ofertado.
2. Considerando la complejidad que pueda acarrear presentar muestra del equipo ofertados, los potenciales oferentes deberán incluir en su oferta literatura /o Brochure, misma que deberá ser firmado, sellado y fechado con la presentación de la oferta.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del brochure de los vehículos solicitados. Esta arriba

2. Acta de compromiso de cambio de producto por defectos de fábrica o calidad comprobada.

3.-REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

"ADQUISICIÓN DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA"

A continuación, se presentan las especificaciones técnicas necesarias para los ítems que conforma cada número de lote.

El Hospital Escuela, requiere la adquisición de dos (02) VEHICULO, con las siguientes características técnicas:

ITEM N° 1	
Nombre del Equipo	**VEHICULO TIPO CAMIÓN**
Descripción	**Especificaciones Técnicas**
Año	2025 o Mas
Motor	
Combustible	Diésel
Cilindraje	Mínimo 3,900 a 4,500.00 cc
Transmisión	Manual 6 A 8 velocidades
Sistema de Inyección	Inyección directa
Cilindros	4 cilindros en Línea
Dirección	Hidráulica
Transmisión	
Transmisión	Manual
Chasis	
Chasis	De Acero de Alta Resistencia
Cajón de Carga	De 18 a 20 pies
Suspensión	Resortes de Ballestas, Suspensión Neumática
Ejes	De 2 Ejes (Eje Delantero y Eje Trasero) Tipo Tracción (6x4)
Rodaje	Doble Rodaje Trasero
Cabina	
Tipo	Estándar
Asientos	Ajustables para Tres (3) Personas
Aire	Aire acondicionado
Sistema Eléctrico	
voltaje	12 voltios o de 24 voltios
Batería	De Capacidad de 180 a 320 amperios
Sistema de Frenos	
Freno	motor
Frenos	Antibloqueo
Frenos	Delanteros de Tambor (zapata)
Frenos	Traseros de Tambor (zapata)
Neumáticos	
Tamaño	Medidas más comunes son 315/80 R22.5 y 315/70 R22.
Tipo	Radia o Convencional
Presión	Recomendada por el Fabricante del Camión y de los Neumáticos
Dimensiones	
Longitud total	15 Metros
Ancho total	2.60 Metros

Altura total	4 Metros
Distancia Entre Ejes	5 Metros
Longitud de carrocería	12 Metros
Altura de carrocería	2.70 Metros
Capacidad de Carga	
Capacidad de Carga	7 a 9 toneladas
Equipamiento Adicional	
Tanque de Combustible	Capacidad de 100 a 150 litros
Herramientas	Juego de Herramientas
Llanta	Llanta de Repuesto
Equipo de Seguridad	Conos, Botiquín, Luces de Emergencia
Cajón de Carga	Cajón de carga en la parte trasera donde se coloca la carga a transportar

ITEM N° 2	
Nombre del Equipo	**VEHICULO TIPO MICROBUS**
Descripción	**Especificaciones Técnicas**
Año	2025 o Mas
Motor	
Motor	2.9 L de 81 HP
Combustible	Diésel
Cilindraje de Motor	Mínimo 2,500 a 3,000 cc
Potencia	Puede variar desde 70 hasta 250 caballos de fuerza
Dirección	Hidráulica
Transmisión	
Transmisión	Manual de 5 Velocidades para Adelante más Retroceso
Chasis	
Chasis	De Acero de Alta Resistencia
Suspensión	Resortes de Ballestas, Suspensión Neumática
Suspensión Delantera	Independiente con brazos oscilantes
Suspensión Trasera	De Ballestas (hojas de Resortes)
Amortiguadores	Telescópicos para mayor Comodidad
Cabina	
Tipo	Estándar
Asientos	Ajustables Anatómicos amplios
Cinturones	De seguridad Autoajustables para todos los Pasajeros
Salidas	De Emergencia
Extintor	Extintor
Aire	Aire acondicionado
Sistema	De Calefacción
Capacidad	De 14 a 18 Pasajeros
Cinturones	De seguridad en todos los asientos.
Ventanas	Corredizas con apertura manual o eléctrica
Puertas	Corredizas con apertura manual o eléctrica
Luces	Delanteras y Traseras.
Luces	Direccionales
Luces	De freno
Limpiaparabrisas	Limpiaparabrisas
Bocina	Bocina
Piso de vinilo	Piso de vinilo

Luz interior de techo	Luz interior de techo
Espejos retrovisores	Interiores y exteriores
Puertas	Dos puertas delanteras, una lateral, una trasera, con apertura automática
Sistema Eléctrico	
Voltaje	12 voltios
Batería	De Capacidad de 120 amperios, 12 v.
Sistema de Frenos	
Frenos	Delanteros de disco (pastillas)
Frenos	Traseros de tambor (zapata)
Neumáticos	
Tamaño	Medidas R15
Tipo	Radial o Convencional
Presión	Recomendada por el Fabricante del Camión y de los Neumáticos
Dimensiones	
Longitud total	5.3 a 10 Metros
Ancho total	2.60 Metros
Altura total	2 a 3 Metros
Distancia Entre Ejes	3.5 a 3.75 Metros
Capacidad de Carga	
Capacidad de Carga	14 a 18 pasajeros, 2500 libras.
Equipamiento Adicional	
Tanque de Combustible	Capacidad hasta de 95 litros
Herramientas	Juego de Herramientas
Llanta	Llanta de Repuesto
Equipo de Seguridad	Conos, Botiquín, Luces de Emergencia
Guarda Equipaje	Guarda Equipaje personal
Paqueteras	Paqueteras
Sistema de escape	Con catalizador y filtro de partículas para cumplir con las normas de emisiones.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN debería ser de acorde con lo mencionado en las IAO numeral 2.1.

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

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 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)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
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 para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

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, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta (DNS), este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.		
Formulario de Presentación de Lista de Precios: Es el detalle de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. (D.N.S.)		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas Sección 3.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) 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**.

b) 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 el formato solicitado, se requiere de la presentación de dichos formularios en digital.

a. Formulario de Presentación de la Oferta.

b. Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

c. Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d. Formulario de Información sobre el Oferente.

e. Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g. Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente

h. Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

i. Formato Fianza/Garantía de Calidad

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*
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 -24-2024-HE-ADQUISICION DE EQUIPO DE TRANSPORTE TERRESTRE PARA PERSONAS DEL HOSPITAL ESCUELA, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes: _____**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido de sesenta (60) días calendarios, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: *[indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____
La presente oferta consta de XXX folios útiles: _____

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

Los campos de este formulario son los mismos que se encontraran en el LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE QUE SERA UTILIZADO EL DIA DE LA APERTURA DE OFERTAS

[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 Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

No. de Ítem	**Nombre del Vehículo**	**Marca**	**Modelo**	**País de Origen**	**Unidad de Presentación**	**Cantidad Ofertada**	**Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)**	**Precio Unitario por Cantidad Ofertada**	**I.S.V. (si Aplica)**	**Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)**	**Plazos de Entrega ofertados**
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar Marca del Bien]*	*[indicar Modelo del Bien]*	*[indicar país de origen]*	*[indicar presentación]*	*[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 impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*
MOTOR	*[indicar Motor del Bien]*										
TRANSMISION	*[indicar Tipo de Transmisión del Bien]*										
CHASIS	*[indicar Chasis del Bien]*										
CABINA	*[indicar Cabina del Bien]*										
SISTEMA ELECTRICO	*[indicar Sistema Eléctrico del Bien]*										
SISTEMA DE FRENOS	*[indicar Sistema de frenos del Bien]*										
NEUMATICOS	*[indicar los Neumáticos del Bien]*										
DIMENCIONES	*[indicar las Dimensiones del Bien]*										
CAPACIDAD DE CARGA	*[indicar Capacidad de Carga del Bien]*										
EQUIPAMIENTO ADICIONAL	*[indicar Equipamiento Adicional del Bien]*										

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 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 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

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
CD No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

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 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).

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

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439.- LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -XX-2024-HE
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2024-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023;** para la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-XX-2024-2-HE "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**.

CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS **"EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

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

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos

por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Víveres comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia

xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** 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 la entrega de los bienes; **8)** El 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 imprevistos o de emergencia, como lo establece

el artículo 113 del Decreto 62-2023 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2024. En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: 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 Republica, 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 publicas establecidas 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 en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas 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) Practicas Colusorias: entendiendo éstas 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 una o varios terceros, realizando 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas 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 proporcionar 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 Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la 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 las cuales el Contratista o el Consultor contratante, 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 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veinticuatro (2024).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-005-2025RDSB16** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA"** a ser financiado con Fuente 26 MDRI

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 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 08 de septimebre del año 2025, hasta las 10:00 a.m., 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, 8756-7280

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 25 días del mes de agosto del año 2025.

SECRETARIA DE SALUD REGION SANITARIA #16 JEFATURA DEPTAL SANTA BARBARA

Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo
Jefe Regional
Región Deptal. De Santa Bárbara

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-005-2025RDSB16

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA."

Fuente de Financiamiento
Fuente 26 MDRI

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Santa Bárbara, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-005-2025RDSB16** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA"** a ser financiado con Fuente 26 MDRI

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 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 08 de septimebre del año 2025, hasta las 10:00 a.m.**,** 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, 8756-7280

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 25 días del mes de agosto del año 2025.

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 INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA"** financiados con MDRI Fuente 26.

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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** 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 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. 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.

12. Todas las copias de los documentos y todas las firmas plasmadas deberán ser debidamente Autenticadas por un Notario de forma separada, por lo que se debe incluir un Certifica de Autenticidad para copias y otra para firmas.

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 LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA con firma y sello de recibido.

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 REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** será en una sola entrega equivalente al cien por ciento (100%) diez (10) días 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** recibidos en el Almacén Regional de la Departamental de Santa Bárbara, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción.

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 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 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 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 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 una 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
Departamento de Santa Bárbara, Municipio de Santa Bárbara, Honduras, C.A.
Teléfono: 9913-1981

Proceso No. CD-005-2025RDSB16

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. CD-005-2025RDSB16

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración
Región de Salud de Santa Bárbara
08/09/2025 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), 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 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 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 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).

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 República (PCM 42-2024), 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 **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 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

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 ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Al momento de adjudicar el contrato, el comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) EL máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la contratación directa.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (05) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias, Cheque Certificado o Fianzas requeridas por **La Región de Salud de Santa Bárbara 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

La Región de Salud de Santa Bárbara, 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.
4. Solvencia de pago de cotizaciones del seguro social

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

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 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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, 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, 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 de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO**, 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 Departamental de la Region de salud de Santa Bárbara, sera el responsable de emitir el **Acta de Recepciòn** definitiva, posterior a la recepcion 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 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.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.- REQUISITOS DE LOS EQUIPOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos de los Equipos:

1. La garantía de calidad por desperfecto de fábrica de **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** hemoderivado debe ser de 1 años mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** si se tuviera un desperfecto de fábrica del equipo dentro del periodo establecido en la garantía de calidad por desperfecto de fábrica, sin costo alguno para **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

A continuación, se detallarán las cantidades y especificaciones técnicas necesarias para INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO:

No.	INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO		MEDIDA	CANTIDAD
1	Agujas vacutainer	Desechables de un solo uso color negras o azules	Caja 100 unidades	20
2	Aplicadores de madera sin algodón	Madera natural, preferiblemente de pino reforestada, sin astillas y con superficie lisa, con Longitud: 150 mm (6 pulgadas) y diámetro: 2.5 mm.	Caja 1000 unidades	20

3	Capilares para hematocrito	Tubo capilar de color rojo o azul sin heparina, 70 mm longitud y 1,55 mm diámetro, de vidrio de borosilicato o vidrio sodocálcico.	Frasco de 500 unidades	20
4	Cepillo para lavado de material	Cepillo para lavar tubos de ensayo 12*75	Unidad	20
5	Cepillo para lavado de material	Cepillo para lavar tubos de ensayo 13*100	Unidad	20
6	Colorante para BAAR	Coloración de ZIELH NEELSEN que contenga los 3 colorantes: Fucsina, Azul de metileno y alcohol ácido	Set de 3 reactivos	5
7	Curitas Redondas	Curitas redondos protectoras de 500 unidades	caja de 500 unidades	50
8	Embudo	Embudo de polietileno de 75 MM	Unidad	20
9	Frascos recolectores de muestra	Frascos de boca ancha, esteriles, tapón de rosca, para recolectar muestras Esputo, Orina	Unidad	4,000
10	Lámina Cubreobjetos	Diámetro de 22 mm x 22mm 1,5 - 0,16 a 0,19 mm de espesor Fabricados en vidrio borosilicato 100%	caja x 100 unidades	80
11	Láminas portaobjetos	Dimensiones: 25 x 75 mm, Espesor: 1 mm Fabricados en vidrio sodocálcico de buena calidad Bordes pulidos y esquinas de 90°para evitar riesgos de lesiones	caja de 50 o 72 unidades	80
12	Pipeteador de repetición	Pipeteador digital de repetición de 1 ul - 10 ML	Unidad	2
13	Puntas Blancas	Fabricadas en polipropileno, Estériles	Bolsas de 100 unidades	50
14	Tubos de ensayo tapón Morado	Tubos tapón morado con EDTA, Vidrio	Paquete de 100 unidades	50

15	Tubos de borosilicato fondo redondo	Tubos de vidrio, Diametro 12x75 mm	Paquete de 250 unidades	50
16	Tubos de Eritrocedimentacion VES	Tubos de Vidrio de Wintrobe	Unidad	50
17	Plastilina o cera de sellado para micro hematocrito	Soporte de plástico. Soporte numerado del 1 al 24	Unidad	10
18	Rack de puntas amarillas	Puntas calibradas de 10 - 200µl. Fabricadas en polipropileno. Estériles	RACK 100 UNIDADES	40
19	Rack de Puntas Azules	Capacidad 1 ml, Fabricadas en polipropileno, esteriles.	RACK 100 UNIDADES	40
20	Puntas amarillas estériles para micropipetas	Puntas calibradas de 10 - 200µl Fabricadas en polipropileno Estériles	Bolsas de 1,000 unidades	45
21	Termómetro para refrigeración	Termómetro para refrigeración con rango de -20 a -30 °C	Unidad	20
22	Torniquete de hule	ninguna en particular	Unidad	50
23	Tubos de ensayo fondo redondo (tapón Rojo)	Diámetro de 13mm x 100 mm Espesor de 1.8 mm Fabricados en vidrio borosilicato 100% resistente a la expansión y al ataque químico	Paquete 100 unidades	50
24	Tubos cónicos	De plástico con volumen de 15 ml	Caja de 50 unidades	45
25	crio viales con tapa rosca	volumen de 1 ml a 2 ml	bolsa 100 unidades	50
26	Gradilla plástica	Gradilla plástica para tubos 12*75	Unidad	35

27	Gradilla plástica	Gradilla plástica para tubos 13*100	Unidad	35
28	Gradilla de acero inoxidable	Gradilla de acero inoxidable para tubos 13*100. 50 orificios	unidades	35
29	Lancetas	ninguna en particular	Caja de 100 unidades	10
30	Lápiz Graso	Lapiz graso color negro/rojo	Unidad	40
31	Mechero	Mechero de vidrio con alcohol	Unidad	10
32	Micropipeta monocanal 10-100 microlitros	Analógica, ajuste variable para un volumen de 10 - 100 µL, eyector para liberación de la punta	Unidad	9
33	Micropipeta monocanal 20 - 200 microlitros	Analógica, ajuste variable para un volumen de 20 - 200 µL, eyector para liberación de la punta	Unidad	9
34	Micropipeta mono canal 100-1000 microlitros	Analógica, ajuste variable para un volumen de 100 - 1000 µL, eyector para liberación de la punta	Unidad	9
35	Papel Lente	ninguna en particular	Libretas	20
36	Pipetas pasteur	Pipetas de transferencia plásticas de 3 mm	caja 100 unidades	30
37	Pizetas plásticas	Pizetas plásticas de 250 ml	Unidad	25
38	Puntas azules estériles para micropipetas	Calibras de 100 - 1,000ul Fabricadas en polipropileno esteriles	Bolsas de 100 unidades	30

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 …" **(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**		
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
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
Larga vida útil		
Materia prima de buena calidad		
Factibilidad de precios		

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-005-2025RDSB16
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

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-005-2025RDSB16, 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 REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA N°16, 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 REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA N°16, 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-005-2025RDSB16

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 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 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]*

COMPRA DIRECTA No. CD-005-2025RDSB16: *[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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*	
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 laIO-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 conlas instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
COMPRA DIRECTA No*.: CD-005-2025RDSB16[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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Ï 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 INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO
CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025RDSB16
REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD No.16
No. xx-2025-RDS-N.16

Nosotros, **JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1606-1982-00358, con domicilio en Municipio de San José 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 **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 INSTRUMENTAL PARA LA COMPRA DIRECTA DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" del 30 de diciembre de 2024, ha procedido a realizar la Contratación Directa de **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO**, 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-005-2025RDSB16 sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-005-2025RDSB16; y dicho **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** 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 2025 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** objeto de este suministro a favor de la REGION 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 **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** 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 garantía de calidad del equipo 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: 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-005-2025RDSB16; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. XXX-JR-2025RDSB16; 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 **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué 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 los productos **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO**, con una garantía de calidad por desperfectos de fabrica del equipo de 1 años mínimos, Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del equipo por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA**

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** 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 SALUD 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 DE SANTA BÁRBARA** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** 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 un (1) años a partir de la fecha de entrega, a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** podrá efectuar pruebas de calidad durante la garantía por desperfectos de fábrica de **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar el **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado equipo ofertados con una garantía de calidad por desperfecto de fabrica a lo establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos equipo si tuviera algún desperfecto de fabrica dentro del periodo establecido de la garantía de calidad por desperfecto de fabrica sin costo alguno

para **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA**, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el equipo. El plazo de la garantía de calidad por desperfecto de fábrica de **INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO** 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 DE SANTA BÁRBARA** el (100%) del equipo que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** 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 REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA** 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 DE SANTA BÁRBARA** que el equipo 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-005-2025RDSB16 **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO MEDICO 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 DE SALUD DE SANTA BÁRBARA,** 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"** Aldea Inguaya, Carretera Salida Hacia San Pedro Sula, frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano. Honduras, C. A. Teléfono 9698-5480 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 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 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 veinticinco (2025).

DR. JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO
JEFE REGIONAL DE LA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA
“EL COMPRADOR”

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
“EL PROVEEDOR”

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

HOSPITAL ESCUELA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-23-2025
RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-SESAL-HE-23-2025) RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA.",** 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 o retirado en el Departamento de Adquisiciones y Suministros, **a partir del día 22 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Lic. Erick Flores Jefe del Unidad de Gestion de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **VIERNES 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de NOVENTA (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 22 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

DIRECCION EJECUTIVA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-23-2025

"RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos 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-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. Decreto Ejecutivo PCM 53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre del 2023. Decreto 42-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

.

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-23-2025
RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-SESAL-HE-23-2025) RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA.",** 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 o retirado en el Departamento de Adquisiciones y Suministros**, a partir del día 22 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Lic. Erick Flores Jefe del Unidad de Gestion de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **VIERNES 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de NOVENTA (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 22 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 5

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 6

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 7

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 8

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 8

9. GARANTÍAS 10

10. PAGOS 10

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 11

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 11

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 12

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: 12

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 12

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 13

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 0

1.1 Evaluación Legal: 0

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 1

1.3 Evaluación Técnica: 1

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 2

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 2

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios. 2

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 9

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 Escuela, para la "**RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA.**" financiados con fondos NACIONALES 2025

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 Insumo 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 Insumo 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 y Contrato de Comodato cuando aplique, entre EL HOSPITAL ESCUELA 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 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 **SESENTA (60) 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:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

   Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.

   - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
   - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.**
   - **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la**

formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite**), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**

11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible) (DS)**

12. **Registro Sanitario Vigente. (DS)**

13. **Constancia Bancaria con la cuenta que aparece en el PIN SIAFI**

14. **DOS (02) Constancias de satisfacción de venta y entrega de los bienes:** objeto de esta Contratación **efectuados en otras instituciones similares**, en los últimos dos (02) años, extendidas por el gerente administrativo o el funcionario que pueda dar fe del servicio prestado a dichas instituciones a la que, se le haya brindado servicio. (DS)

15. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del Balance General debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del Estado de Resultado debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el Contador General, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del código del Notariado)**

5. **Formulario de Lista de Precio: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIO" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del Código del Notariado.)**

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
   La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 del 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 acorde al cuadro especificado como MATRIZ DE ENTREGA, ESPECIFICACIONES TECNICAS.

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén Medico Quirurgico, se les efectúe pruebas de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar 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. 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 fecha máxima VIERNES 05 DE SEPTIEMBRE posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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 una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. HERBERT ANTONY LOPEZ** **DIRECTOR EJECUTIVO** **HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día VIERNES 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 a las 09:00am**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-° (CD-SESAL-HE-23-2025) RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”**		

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, el acto se llevará a cabo en fecha VIERNES 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de ofertas, posteriormente se llevará a cabo el acto de apertura a las nueve de la mañana (9:00 am),**

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 Lista de Precio), 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 adquisiciones y suministros **DEL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn hasta CINCO (5) días calendario 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).

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 ESCUELA, 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), Decreto Ejecutivo (PCM 53-2023), y Decreto Ejecutivo (PCM 42-2024), 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 al **HOSPITAL ESCUELA**. 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.

Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Hospital Escuela se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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, del Reglamento de Código 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 ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 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 (30) días calendarios, una vez se realice la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado 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.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIO, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA 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 ESCUELA, 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).

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 Medico Quirurgico del HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos 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. durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por EL HOSPITAL ESCUELA por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

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 requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 04-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantía De Mantenimiento De Oferta

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 Garantía 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 HOSPITAL ESCUELA**, 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 ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro al almacen correspondiente. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de Contratación, será financiada con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que **la ADJUDICACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATO QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA,** esto basado en el ARTÍCULO 23 LCE “Requisitos previos“ párrafo tercero, que literalmente dice: “Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados.” Y ARTICULO 39 RLCE “Asignación presupuestaria”. La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos presupuestarios con los que se atenderán las obligaciones

derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito; en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda, se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Medico Quirurgico de EL HOSPITAL ESCUELA , 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

a) Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem. Con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital Escuela.

1.02 Fecha y Hora para la Presentación de muestras:

a) La recepción de muestras se llevará a cabo durante DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES al Acto de Apertura de ofertas, en un horario de 8:00 a.m. a 3:30 p.m. en la siguiente dirección: Oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones Bulevar Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso Edificio, Bloque Médico Quirúrgico, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

b) <u>En aquellos casos en que la presentación de muestras de ítem o insumo represente un costo excesivo para el oferente, este podrá solicitar por escrito a la Sub Diereccion Administrativa Finaciera la autorización para omitir la referida entrega. La solicitud deberá estar debidamente fundamentada, justificando las razones del alto costos asociado a la presentación de las muestras. Esta gestión deberá realizarse de manera obligatoria durante el periodo de aaclaraciones establecido en el conograma del proceso licitatorio. La entidad convocante evaluara la solicitud y comunicara su decisión dentro del plazo que corresponda.</u>

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. **Tener por lo menos un (1) año de estar en el mercado nacional**, o presentar **órdenes de compra o contratos (NO CONSTANCIAS) derivadas de procesos de adquisición de los productos ofertados de la Secretaría de Salud e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS),** de haber estado continuamente comercializando y utilizando el producto satisfactoriamente en el mercado nacional al menos durante un (1) año.

2. La fecha de expiración mínima requerida será de un (01) año.

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital Escuela, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén Medico Quirurgico de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a nuestros pacientes.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás entregas subsiguientes

serán contadas en días hábiles, en caso de que alguna de las entregas sea un día feriado, la fecha de entrega se podrá realizar el día hábil posterior sin que esto incurra en multa.

NOTA: El Hospital Escuela, puede solicitar modificar la cantidad de entregas a una sola. Lo anterior con la debida notificación y aceptación entre las partes.

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
1	**AGUJA RAQUIDEA DESCARTABLE: N° 22 g x 3 ½ "**	AGUJA RAQUIDEA DESCARTABLE: N° 2° 22 3 ½ "Con punta biselada forma de lápiz empaque individual estéril, tiempo mínimo de vencimiento 2 años.	C/U	8,800	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 4,400 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 4,400 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
2	**DISPOSITIVO DE REANIMACION CON PIEZA EN T PARA NEONATOS DE UN SOLO USO,**	DISPOSITIVO DE REANIMACION CON PIEZA EN T PARA NEONATOS DE UN SOLO USO, con flujo controlado y presion limitada. monitoreo integrado en "t" para visualizacion en linea de la presion de las vias respiratorias administradas. incluye una valvula integrada de alivio de presion como medida adicional de seguridad que limita presiones a 40 cmh2o y valvula permanente de peep. consta ademas de un manometro portatil integrado en t con dial de precision (+/-3 cmh2o hasta 15 cmh2o) conexion de la pieza en t al paciente con adaptador hembra de 15mm. fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	6	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 6 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
3	**AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X15**	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X15 * Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano * Aguja de material grado medico(Acero) * Doble sistema de disparo: automático ò retardada *Tamaño o incisión de muestra: 20mm * Marcas de profundidad centimetradas * Con punta Chiba de bisel afilado * Puntas ecogénicas de cánula y estilete * Producto de empaque estéril * Producto desechable * Producto con certificación FDA * Esterilización con vigencia mínima de dos año. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	100	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 50 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 50 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
4	**AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 20X11**	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 20X11 * Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano * Aguja de material grado medico(Acero) * Doble sistema de disparo: automático ò retardada * Tamaño o incisión de muestra: 20mm * Marcas de profundidad centimetradas * Con punta Chiba de bisel afilado * Puntas ecogénicas de cánula y estilete * Producto de empaque estéril * Producto desechable * Producto con certificación FDA * Esterilización con vigencia mínima de dos año. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	36	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 18 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
5	**AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X11**	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X11 *Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano * Aguja de material grado medico(Acero) * Doble sistema de disparo: automático ò retardada * Tamaño o incisión de muestra: 20mm * Marcas de profundidad centimetradas * Con punta Chiba de bisel afilado * Puntas ecogénicas de cánula y estilete * Producto de empaque estéril * Producto desechable * Producto con certificación FDA * Esterilización con vigencia mínima de dos año. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	60	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 30 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 30 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
6	**AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA 14X11**	AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA 14X11 *Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano *Aguja de material grado medico(Acero) *Doble sistema de disparo: automático ò retardada *Tamaño o incisión de muestra: 20mm *Marcas de profundidad centimetradas *Con punta Chiba de bisel afilado *Puntas ecogénicas de cánula y estilete *Producto de empaque estéril *Producto desechable *Producto con certificación FDA *Esterilización con vigencia mínima de dos años *Sistema coaxial independiente con tamaño preciso para aguja 14X11 incluido en mismo empaque esteril *Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	75	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 37 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 38 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
7	**Aguja Descartable 18x1 1/2 Hipodermicas**	Aguja Descartable 18x1 1/2 Hipodermicas, esterilizadas con camisa protectora, de acero inoxidable, biseladas, en empaque individual, no tóxica, libre de pirogenos. Fecha minima de vencimiento de 2 años	C/U	60,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 30,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 30,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
8	**GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2"**	GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2" De látex, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente conforme farmacopea 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. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	45,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 22,500 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 22,500 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
9	**GUANTES QUIRURGICOS N°. 7**	GUANTES QUIRURGICOS N°. 7 De latex, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, 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, Longitud 290mm. Ancho 89 (±6) mm. 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. Metodo de esterilizacion oxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura. Fecha minima de vencimiento de 2 años. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	83,550	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 41,775 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 41,775 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
10	**GUANTES QUIRURGICOS N°. 7 1/2" De látex 100%,**	GUANTES QUIRURGICOS N°. 7 1/2" De látex 100%, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, 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, Longitud 290 mm. Ancho 89 (± 6) mm. Grosor (espesor): dedo no menor de 0.20 mm, palma no menor de 0.20 mm, puño no menor de 0.16mm. resistente a la elongación. Atoxico, estéril, hipoalergénico. Metodo de esterilizacion oxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	90,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 45,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 45,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
11	**GUANTES QUIRURGICOS N°.8**	GUANTES QUIRURGICOS N°.8 De Látex, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, 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, Longitud 290 mm. Ancho 102 (±6) mm. 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. Metodo de esterilizacion oxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura . Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	48,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 24,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 24,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
12	**JERINGA DE INSULINA DE 1CC 29G X1/2"**	JERINGA DE INSULINA DE 1CC 29G X1/2" Con aguja NO desmontable, tiene uso en otros procedimientos sin fisura. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (dos partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja	c/u	150,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
		Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.			
13	**JERINGAS DE 3CC 21GX1 1/2**	JERINGAS DE 3CC 21GX1 1/2 con aguja hipodérmica desmontable, segura de trasroscar, empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	c/u	165,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 82,500 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 82,500 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
14	**JERINGA DE 5CC 21GX1½"**	JERINGA DE 5CC 21GX1½", con aguja hipodérmica desmontable, segura de trasroscar, empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	c/u	174,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 87,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 87,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
15	**JERINGAS 10CC N. 21GX1 1/2**	JERINGAS 10CC N. 21GX1 1/2 Con aguja hipodérmica desmontable segura de trasroscar N° 21Gx1½". Empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque en (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la	C/U	160,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 80,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 80,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
		esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática.			
16	**JERINGA DE 20CC N° 21Gx1½"**	JERINGA DE 20CC N° 21Gx1½" Con aguja hipodérmica desmontable N°21Gx1½", segura de trasroscar, empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/U	300,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 150,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 150,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
17	**JERINGA DE 1CC N° 25Gx5/8**	JERINGA DE 1CC N° 25Gx5/8" Con aguja desmontable N°25Gx5/8". Empaque estéril, sin fisura. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque en (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/U	50,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
18	**ALGODÓN**	ALGODÓN: QUIRURGICO NO ESTERIL COLOR BLANCO SIN GRUMOS ABSORBIBLE NO SUCIO, NO AÑADIDO, PRESENTACION EN ROLLO DE UNA LIBRA, FECHA DE VENCIMIENTO MINIMO DE 2 AÑOS. Fecha minima de vencimiento de 2 años. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/ROLLO	3,600	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 1,800 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 1,800 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
19	**MASCARILLAS DESCARTABLES QUIRURGICA**	MASCARILLAS DESCARTABLES QUIRURGICA, PARA USO MEDICO HOSPITALARIO, UNISEX DE 3 PLIEGUES CON PUENTE DE METAL MOLDEABLE PARA NARIZ, DE SUJETADOR CON ELASTICO, PRESENTACION EN CAJA DE 50 UNIDADES, FECHA DE VENCIMIENTO 2 AÑOS.	C/U	150,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
20	**CEPILLOS DESCARTABLES**	CEPILLOS DESCARTABLES Con esponja quirúrgica impregnados con gluconato de clorhexidina 4% y con su respectivo limpiador para uñas empaque individual, Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/U	20,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
21	**MASCARILLAS GRADO MEDICO CON PROTECCION KN95**	MASCARILLAS GRADO MEDICO CON PROTECCION KN95 O SU EQUIVALENTE, EMPAQUE INDIVIDUAL	C/U	150,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
22	**GUANTES DESCARTABLES Medianos "M"**	GUANTES DESCARTABLES Medianos "M" no esteriles para examinacion, ambidiestros, entalcados, empacados en cajas de 100 unidades Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	500,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
23	**NYLON MONOFILAMENTO 5-0**	NYLON MONOFILAMENTO 5-0 Hilo de sutura nylon 5/0 aguja cortante 12mm 3/8 círculo. El grosor de la aguja igual al grosor del hilo. 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 45cm de longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
24	**Ácido poliglicolico o poliglactina 5-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM**	Ácido poliglicolico o poliglactina 5-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM es una sutura quirúrgica sintética, estéril y absorbible, compuesta por un copolímero a base de 90% glicolida y 10% de L-lactida.172, empaque individual estéril. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	150	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
25	**Prolene o Polipopileno 7-0 Aguja medio círculo redonda, de 20mm**	Prolene o Polipopileno 7-0 Aguja medio círculo redonda, de 20mm, de 75 cms de longitud, empaque individual estéril. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
26	**CRÓMICO 1-0 ó 0 Con aguja redonda medio circulo, de 35mm a 37mm longitud 70 - 90 cm o má**	CRÓMICO 1-0 ó 0 Con aguja redonda medio circulo, de 35mm a 37mm longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
27	**SEDA 1-0 ó 0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24 -30 mm, de 45 a 75 cms de longitud o má**	SEDA 1-0 ó 0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24 -30 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
28	**SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24-26 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24-26 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
29	**SEDA 2-0 Con aguja redonda, medio de círculo, de 24-36mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja redonda, medio de círculo, de 24-36mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	450	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 225 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 225 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
30	**ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 1-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más**	ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 1-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
31	**ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 2-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más**	ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 2-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	540	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 270 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 270 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
32	**ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 3-0 Con aguja cortante 3/8 de circulo de 19-24mm, longitud de 75 cms o más**	ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 3-0 Con aguja cortante 3/8 de circulo de 19-24mm, longitud de 75 cms o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	100	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 50 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 50 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
33	**NYLON MONOFILAMENTO 1-0 Con aguja cortante círculo 3/8 de 34 a 37mm, longitud 45-75cm o más**	NYLON MONOFILAMENTO 1-0 Con aguja cortante círculo 3/8 de 34 a 37mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	720	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 360 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 360 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
34	**Nylon monofilamento 2-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 24-26 mm**	Nylon monofilamento 2-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 24-26 mm: Sutura sintética monofilamento no absorbible, de polímeros alipáticos de cadena larga de nylon, con diámetro cilíndrico uniforme, calibre 2/0, se anuda sin deshilacharse o cortarse (flexibilidad). Fuerza de tensión compatible con las limitaciones del calibre. Requiere un mínimo de fuerza para introducirla en el tejido. Hebra montada en aguja de acero inoxidable, con aguja 3/8 reverso cortante de 36mm, hebra longitud 75 cm. Estéril, apirogena, atoxica, hipoalergenica. Empaque individual. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	600	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 300 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 300 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
35	**PDS 1-0 Sutura polidioxanona 1-0 aguja redonda**	PDS 1-0 Sutura polidioxanona 1-0 aguja redonda. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	6	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 6 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
36	**SEDA 1-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 1-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
37	**SEDA 2-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	300	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 150 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 150 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
38	**SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 30 -37 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 30 -37 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
39	**SEDA 3-0 Con aguja redonda, 1/2 círculo, de 30-37mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 3-0 Con aguja redonda, 1/2 círculo, de 30-37mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	250	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 125 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 125 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
40	**SEDA 3-0 Con aguja cortante, 1/2 circulo, de 24-26 mm, de 45 cms de longitud o más**	SEDA 3-0 Con aguja cortante, 1/2 circulo, de 24-26 mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
41	**SEDA 4-0 Con aguja redonda, 1/2 de circulo, de 17-24mm, de 45 cms de longitud o más**	SEDA 4-0 Con aguja redonda, 1/2 de circulo, de 17-24mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
42	**SEDA 5-0 Con aguja redonda, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 5-0 Con aguja redonda, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	180	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 90 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 90 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
43	**SEDA 4-0 Con aguja cortante, 1/2 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o má**	SEDA 4-0 Con aguja cortante, 1/2 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	230	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 115 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 115 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
44	**SEDA 5-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o más**	SEDA 5-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 100 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 100 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
45	**SEDA 6-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 6-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	180	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 90 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 90 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
46	**PROLENE 6-0 DOBLE AGUJA , aguja redonda doble de 16mm**	PROLENE 6-0 DOBLE AGUJA , aguja redonda doble de 16mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 20 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
47	**PROLENE O POLIPROPILENO 4-0 DOBLE AGUJA , MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 17MM, DE 45 CMS DE LONGITUD**	PROLENE O POLIPROPILENO 4-0 DOBLE AGUJA , MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 17MM, DE 45 CMS DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, FECHA MINIMA DE VENCIMIENTO 2 AÑOS.	C/DOC.	50	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
48	**PROLENE O POLIPROPILENO 5-0 AGUJA MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 16MM, DE 45 CMS DE LONGITUD**	PROLENE O POLIPROPILENO 5-0 AGUJA MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 16MM, DE 45 CMS DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, FECHA MINIMA DE VENCIMIENTO 2 AÑOS.	C/DOC.	50	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
49	**PROLENE 1-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm**	PROLENE 1-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	120	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 60 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 60 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
50	**PROLENE 2-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm**	PROLENE 2-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	120	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 60 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 60 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
51	**PROLENE 3-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 26mm**	PROLENE 3-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 26mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 100 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 100 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
52	**CRÓMICO 2-0 ó 2/0 Con aguja redonda medio circulo de 30-36 mm, longitud 70 - 90 cm o más**	CRÓMICO 2-0 ó 2/0 Con aguja redonda medio circulo de 30-36 mm, longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	1,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 500 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 500 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
53	**CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 24-26 mm, longitud 45 cm o más**	CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 24-26 mm, longitud 45 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	135	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 67 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 68 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
54	**CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o má**	CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
55	**CRÓMICO 5-0 Con aguja redonda medio circulo de 17-26 mm, longitud 45 cm o más**	CRÓMICO 5-0 Con aguja redonda medio circulo de 17-26 mm, longitud 45 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	135	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 67 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 68 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
56	**CRÓMICO 6-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o más**	CRÓMICO 6-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	12	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 12 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
57	**Nylon monofilamento 4-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 36-37 mm**	Nylon monofilamento 4-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 36-37 mm: Sutura sintética monofilamento no absorbible, de polímeros alipáticos de cadena larga de nylon, con diámetro cilíndrico uniforme, calibre 2/0, se anuda sin deshilacharse o cortarse (flexibilidad). Fuerza de tensión compatible con las limitaciones del calibre. Requiere un mínimo de fuerza para introducirla en el tejido. Hebra montada en aguja de acero inoxidable, con aguja 3/8 reverso cortante de 36mm, hebra longitud 75 cm. Estéril, apirogena, atoxica, hipoalergenica. Empaque individual. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
58	**POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 7-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 7-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	36	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 18 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
59	**POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 6-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 6-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	36	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 18 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
60	**POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 4-0 de 70 cms longitu**	POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 4-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
61	**POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13mm 6-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13mm 6-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
					SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
62	**POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 5-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 5-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
63	**ACIDO POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 6-0 de 70 cms longitud**	ACIDO POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 6-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	100	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 50 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 50 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
64	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 24MM 3-0 de 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 24MM 3-0 de 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	405	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 202 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 203 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
65	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO AHUSADA DE 17MM 3-0 sutura barbada unidireccional de 15cm**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO AHUSADA DE 17MM 3-0 sutura barbada unidireccional de 15cm. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	138	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 69 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 69 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
66	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 19MM 4-0 DE 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 19MM 4-0 DE 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
67	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO cortante 13 MM 5-0 DE 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO cortante 13 MM 5-0 DE 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	69	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 34 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 35 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
68	**POLIGLECAPRONE AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 11 mm 6-0 de 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 11 mm 6-0 de 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	138	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 69 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 69 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
69	**POLYESTER AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 2-0**	POLYESTER AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 2-0. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
70	**POLYESTER AGUJA EN SKI ahusada 22mm 2-0 de 20cms longitud**	POLYESTER AGUJA EN SKI ahusada 22mm 2-0 de 20cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
71	**Ac. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO cortante 17mm 4-0 de 70 cms longitud**	Ac. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO cortante 17mm 4-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	315	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 157 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 158 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
72	**COLUMNAS DE PVC**	COLUMNAS DE PVC empaque individual estéril: con esfera indicadora, graduada en centímetros cúbicos hasta 34cc, transparente con llave de 3 vías e indicador de resultado de pvc. Con sus respectivas guías de sueros. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 100 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 100 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
73	**AC. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO PUNTA REDONDA 13MM 6-0 DE 70 CMS**	AC. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO PUNTA REDONDA 13MM 6-0 DE 70 CMS Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	225	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 112 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 113 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
74	**HEMOSTATICO CELULOSA: PARA PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES, NEUROQUIRURGICOS Y VASCULARES**	HEMOSTATICO CELULOSA: PARA PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES, NEUROQUIRURGICOS Y VASCULARES Hemostático absorbible de Celulosa Oxidada y Regenerada (ORC). Absorbido en 7-14 días, bactericida, de Origen vegetal, que elimine la posibilidad de exposición a contaminantes de origen animal o humano. Flexible, adaptable y resistente, que pueda ser suturado o no se pegue ni se deshaga. Capas y mechones leves que se puede desplegar segun la necesidad, se puede usar en cualquier tamaño, forma o grosor necesaria para su aplicacion especifica. Hemostasia 33% mas rapida vs hemostatico absorbible original. Ideal para procedimientos cardiovasculares, neuroquirurgicos y vasculares, tamaño 5cm X 7.5cm. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	2,700	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 1,350 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 1,350 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
75	**PDS 2-0 Aguja 1/2 circulo redonda 26mm 2-0 longitud de 75cms**	PDS 2-0 Aguja 1/2 circulo redonda 26mm 2-0 longitud de 75cms. Fecha de vencimiento 2 años	C/DOC.	180	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 90 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 90 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
76	**PDS 3-0 Sutura polidioxanona 3-0 aguja redonda**	PDS 3-0 Sutura polidioxanona 3-0 aguja redonda Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
77	**Ácido poliglicolico o poliglactina 4-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM**	Ácido poliglicolico o poliglactina 4-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM es una sutura quirúrgica sintética, estéril y absorbible, compuesta por un copolímero a base de 90% glicolida y 10% de L-lactida.172, empaque individual estéril. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	60	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 30 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 30 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
78	**ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 AGUJA REDONDA , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM**	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 AGUJA REDONDA , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 9 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 9 UND

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
					POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
79	**ACIDO POLIGLICOLICO 4-0 AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA DE 22-26MM , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM**	ACIDO POLIGLICOLICO 4-0 AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA DE 22-26MM , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	315	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 157 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 158 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
80	**POLIDIOXANONA DE 1-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM**	POLIDIOXANONA DE 1-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
81	**POLIDIOXANONA DE 2-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM**	POLIDIOXANONA DE 2-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
82	**POLIDIOXANONA DE 3-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM**	POLIDIOXANONA DE 3-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
83	**POLIGLECAPRONE DE 2-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM**	POLIGLECAPRONE DE 2-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
84	**POLIGLECAPRONE DE 3-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM**	POLIGLECAPRONE DE 3-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
85	**CIRCUITO DE RESPIRACION DE UN SOLO USO COMPATIBLES CON INCUBADORA DRAGER RESUSCITAIRE**	CIRCUITO DE RESPIRACION DE UN SOLO USO COMPATIBLES CON INCUBADORA DRAGER RESUSCITAIRE Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	10	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
86	**SPRAY PARA CITOLOGIA**	SPRAY PARA CITOLOGIA Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/FCO.	12	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 12 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
87	**ESPONJA MEDIANA CON VENTOSA PARA VAC**	ESPONJA MEDIANA CON VENTOSA PARA VAC Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	8	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 8 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
88	**Seda 2-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o má**	Seda 2-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
89	**Seda 1-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o más**	Seda 1-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
90	**Acido Poliglicolico 2-0 Aguja Redonda de 36mm, longitud 45-75cm o más**	Acido Poliglicolico 2-0 Aguja Redonda de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
91	**Nylon 2-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más**	Nylon 2-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	800	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 400 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 400 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
92	**Cromico 3-0 Aguja Grande de 36mm , longitud 45-75cm o más**	Cromico 3-0 Aguja Grande de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE No. 23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"					
No.	**NOMBRE DEL INSUMO**	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempo de Entrega**
93	**CROMICO 3-0 Aguja Pequeña de 26mm, longitud 45-75cm o más**	CROMICO 3-0 Aguja Pequeña de 26mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
94	**Nylon 3-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más**	Nylon 3-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
95	**NYLON 3-0 Aguja Cortante de 24-26mm, longitud 45-75cm o más**	NYLON 3-0 Aguja Cortante de 24-26mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …”		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
9.CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1.Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2.Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3.Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4.Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible) (DS)		
12 Registro Sanitario Vigente (DS)		
13.Autorización del fabricante: esta constancia deberá ser emitida por el representante legal del fabricante de los equipos en Comodato certificando la calidad del equipo y dando autorización al oferente para poder participar en la presente Contratación. (DS)		

14.Tres (03) Constancias de satisfacción de venta y entrega de los bienes: objeto de esta Contratación efectuados en otras instituciones similares, en los últimos dos (02) años, extendidas por el gerente administrativo o el funcionario que pueda dar fe del servicio prestado a dichas instituciones a la que, se le haya brindado servicio. (DS)		
15.Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos. (DS)		
Copia autenticada del Balance General debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)		
Copia autenticada del Estado de Resultado debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)		
Formulario de Presentación de la Oferta. (DNS)		
Formulario de Oferta por Item. (DNS)		
Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS). La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 150 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 2 y 3 de la Sección II.		

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

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) 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**.

b) EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

c) LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que se entrega al proveedor el día que presenta la solicitud de participar y posteriormente será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El archivo que contiene el listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas. (INCLUIR ESTE LISTADO EN SU OFERTA ORIGINAL IMPRESA).

Nota: En caso de diferencias entre el Lista de Precios y el Listado de Precios NO MODIFICABLE prevalecerá el primero.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)

b) Formulario de Lista de Precio (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)

c) Cuadro de presentación de Muestras (físico)

d) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)

f) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)

g) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)

h) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)

i) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)

j) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)

k) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)

l) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)

m) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

.

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-XX-20XX-HE, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:**
_____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en noventa (90) días calendario, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles.

.

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIO

Contratación Directa CD-SESAL-HE-23-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):
NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
REGISTRO SANITARIO:
VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO:
VIDA ÚTIL OFERTADA:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Descripción Técnica Ofertada	Marca del Insumo	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO HOSPITAL ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

.

CUADRO DE PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA: (PARA USO DEL ÓRGANO CONTRATANTE)

ÍTEM	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE DE INSUMO	PAIS DE ORIGEN	OBSERVACIONES

Nombre y Cargo de la persona que entrega: _____

Firma y Sello: _____

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]*
CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No.*: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

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

.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

.

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX-2025
CONTRATACIÓN DIRECTA N° SESAL-HE-23-2025
PARA LA "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR DEL HOSPITAL ESCUELA"

Nosotros**,** **HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA**, mayor de edad, Médico Especialista en Medicina Interna, soltero, hondureño, con el documento nacional de identificación N° 0801-1970-07966 y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° 7126-A-2022 de fecha siete (07) de febrero del dos mil veintidós (2022), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-23-2025** para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR DEL HOSPITAL ESCUELA"** aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-20XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de septiembre del año dos mil veintitrés (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA HOSPITAL ESCUELA"** los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Insumos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) Los Insumos ofertados serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Insumos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar los insumo objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

PDA	INSUMO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UND	PAÍS	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD	PRECIO	SUB TOTAL	TOTAL	TIEMPO DE ENTREGA
25	XXXX	XXXXX	VIAL	XXX	XXXX	5,750	34.22	196,765.00	196,765.00	PRIMERA ENTREGA INMEDIATA (1-5 DÍAS) 1439 - SEGUNDA ENTREGA EN 30 DÍAS 1437 - TERCERA ENTREGA EN 60 DÍAS 1437 - CUARTA ENTREGA EN 90 DÍAS 1437 CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.
51	XXX	XXXXXX	VIAL	XXXX	XXXXX	1,800	15.09	27,162.00	27,162.00	PRIMERA ENTREGA INMEDIATA (1-5 DÍAS) 450 - SEGUNDA ENTREGA EN 30 DÍAS 450 - TERCERA ENTREGA EN 60 DÍAS 450 - CUARTA ENTREGA EN 90 DÍAS 450 CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.
								3,791,855.64	**3,791,855.64**	

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Insumos se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los insumo no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar

debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL HOSPITAL"**. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de "**EL HOSPITAL"** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Insumos objeto del presente contrato, deberá realizarla "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. Los insumos serán entregados en el **ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Insumos objeto de este Contrato es de **"TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100" (L.3,791,855.64)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **"HOSPITAL"** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto "**EL HOSPITAL",** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: "**EL HOSPITAL"** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso "**EL PROVEEDOR"** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los insumo, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"EL PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los insumo por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que "**EL HOSPITAL"** efectué el pago, "**EL PROVEEDOR"** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **"EL PROVEEDOR"**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: XX; OBJETO DE GASTO: 35251; PEDIDO N°: 0XX-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: MEDICO QUIRURGICO; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: "**EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Insumos, antes de su entrega a "**EL HOSPITAL"**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando "**EL HOSPITAL"** hubiere incurrido en mora de recibir y **" EL PROVEEDOR"** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **" EL HOSPITAL".**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) "**EL PROVEEDOR"** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Insumo, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por "**EL HOSPITAL"**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de

Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: "EL PROVEEDOR", está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Trafico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 "El HOSPITAL" anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el "EL PROVEEDOR" seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. "El HOSPITAL" anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los Insumos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega los Insumos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Insumos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Insumos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio asociado, autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida

confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

XXXXXXXXX **DIRECTOR GENERAL**	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

.

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-23-2025 "*RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA*"

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los cinco (05) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), reunidos en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, siendo la 9:00 A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de Contratación Directa **CD-SESAL-HE-23-2025 "RELANZAMIENTO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** PEDIDO No. 129-2025, ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO, en la cual se recibieron un total de seis (06) ofertas en tiempo y forma, seguidamente se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas.

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: LIC. ANA PERALTA (SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA), ABOG. MELIDA YANES (Unidad de Asesoría Jurídica), Sr. WADY LOPEZ (Unidad de Transparencia).

POR PARTE DE LOS OFERENTES PRESENTES EN EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS: TIRZA REYES representando a la empresa GRUPO CIM HONDURAS SA DE CV, RAQUEL BANEGAS representando a la empresa INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V. ANGEL ARRIAGA representando a la empresa CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. (CORINFAR) DILCIA URRUTIA representando a la empresa INVERSIONES COBAN S. DE R.L.

El acto de apertura fue iniciado por la Lic. ERICK FLORES (moderador), el cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de las empresas oferentes por su participación, posteriormente el moderador, procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de oferta.

Continuando con el Programa, se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiéndose el mismo orden de entrega y dándoles lectura en voz alta quedando en el siguiente orden:

Oferta #1.	
Empresa:	GRUPO CIM HONDURAS SA DE CV
Monto Total Oferta:	TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL LEMPIRAS EXACTOS (L391,000.00)
Ofertando los ítems	ITEM: 20
Vigencia de la oferta:	90 DIAS CALENDARIO
Numero de folios útiles:	65 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	ZN-FL-117566-2025
Monto Garantía:	SIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTE LEMPIRAS EXACTOS (L7,820.00)
Fecha de Emisión Garantía:	05/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	05/09/2025 HASTA 30/01/2026
Institución Bancaria:	SEGUROS CREFISA

Oferta #2.	
Empresa:	NIPRO MEDICAL CORPORATION
Monto Total Oferta:	DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA LEMPIRAS EXACTOS (L2,137,230.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 1,7,12,13,14,15,16 y 17
Vigencia de la oferta:	90 DIAS CALENDARIO
Numero de folios útiles:	124 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	01017667
Monto Garantía:	CINCUENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L50,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	04/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BANCO ATLANTIDA

Oferta #3.	
Empresa:	INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V
Monto Total Oferta:	QUINIENTOS VEINTISIETE MIL LEMPIRAS EXACTOS (L527,000.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 13,15 y 20
Vigencia de la oferta:	60 DIAS CALENDARIO
Numero de folios útiles:	107 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	00006422
Monto Garantía:	DIEZ MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L10,600.00)
Fecha de Emisión Garantía:	05/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BANCO FICOHSA

Oferta #4.	
Empresa:	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V (CORINFAR)
Monto Total Oferta:	UN MILLÓN DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS (L1,283,725.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 7,9,15,16 y 17
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Numero de folios útiles:	72 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	TGU1040/2025
Monto Garantía:	VEINTISEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L26,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	04/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	05/09/2025 HASTA 31/12/2025
Institución Bancaria:	BANCO OCCIDENTE

Oferta #5.	
Empresa:	INVERSIONES COBAN S. DE R.L
Monto Total Oferta:	TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS (L3,666,662.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 12,13,14,18,23,26,27,28,29,31,32,33,34,35,37,39,42,44,47,50,51,53 54,55,56,60,61,63,64,75,76,78,79,80,82,83,84,92,93 y 94
Vigencia de la oferta:	60 DIAS CALENDARIO
Numero de folios útiles:	199 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	ZC-FL-117553-2025
Monto Garantía:	OCHENTA Y SEIS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L86,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	03/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	05/09/2025 HASTA 05/01/2026
Institución Bancaria:	SEGUROS CREFISA

Oferta #6.	
Empresa:	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A.
Monto Total Oferta:	ONCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS (L11,791,820.97)
Ofertando los ítems	ITEM: 18,22,23,24,26,28,29,31,32,35,37,41,44,49,50,51,52,58,67,69,74,75 76,78,79,82,90,92,93 y 95
Vigencia de la oferta:	90 DIAS CALENDARIO
Numero de folios útiles:	217 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	3236425
Monto Garantía:	TRESCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L300,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	04/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	05/09/2025 HASTA 12/01/2026
Institución Bancaria:	BANCO FICOHSA

De conformidad al artículo 124 del RLCE, posterior a la lectura del Acta de Apertura de ofertas, se les dio la oportunidad a los representantes de las empresas presentes en el acto, de revisar las ofertas de los competidores.

Observaciones:

1. La Empresa INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V en su presentación de Oferta no folio las auténticas, por lo que en el Acto de Apertura se le brindó la oportunidad al Representante para que las foliara.
2. La Empresa INVERSIONES COBAN S. DE R.L en su Formulario de Presentación de Oferta Inciso c) "monto total de la Oferta" presenta un error en el valor en Letras (sies) siendo lo correcto seis
3. La Empresa DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. en su Oferta denominada Copia no folio las últimas dos páginas presentando 215 folios útiles y 217 folios útiles en su Oferta Original.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de esta por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 10:07 A.M.

Tegucigalpa M.D.C. a los 05 días del mes de septiembre del año 2025

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOGADA MELIDA YANES
UNIDAD DE ASESORÍA JURIDICA

LIC. ANA PERALTA
SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

WADY LOPEZ
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

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

POR PARTE DE LOS OFERENTES:

HRZA REYES
GRUPO CIM HONDURAS SA DE CV

RAQUEL BANEGAS
INEQ MEDICA S. DE R.L DE C.V

ANGEL ARRIAGA
CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V (CORINFAR)

DILCIA URRUTIA
INVERSIONES COBAN S. DE R.L

ESPECIFICACIONES SOLICITADO POR EL HOSPITAL ESCUELA						ESPECIFICACIONES OFERTADAS POR LA EMPRESA (COLOCAR EL NOMBRE DE LA EMPRESA)											
No.	NOMBRE DE INSUMO	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	TIEMPOS DE ENTREGA	Nombre del articulo	Descripcion Tecnica	U/Medida	Tiempo de Entrega	Registro Sanitario	Pais de Origen	Marca	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (en Lempiras, dos decimales	Precio Unitario por cantidad Ofertada	ISV y otros pagaderos	Precio Total por Articulo
1	**AGUJA RAQUIDEA DESCARTABLE: N° 22 g x 3 ½ "**	AGUJA RAQUIDEA DESCARTABLE: N° 22 g x 3 ½ " Con punta biselada forma de lápiz empaque individual estéril, tiempo mínimo de vencimiento 2 años.	C/U	8,800	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 4,400 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 4,400 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
2	**DISPOSITIVO DE REANIMACION CON PIEZA EN T PARA NEONATOS DE UN SOLO USO,**	DISPOSITIVO DE REANIMACION CON PIEZA EN T PARA NEONATOS DE UN SOLO USO, con flujo controlado y presion limitada. monitoreo integrado en "t" para visualizacion en linea de la presion de las vias respiratorias administradas. incluye una valvula integrada de alivio de presion como medida adicional de seguridad que limita presiones a 40 cmh2o y valvula permanente de peep. consta ademas de un manometro portatil integrado en t con dial de precision (+/-3 cmh2o hasta 15 cmh2o) conexion de la pieza en t al paciente con adaptador hembra de 15mm. fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	6	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 6 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
3	**AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X15**	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X15 * Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano * Aguja de material grado medico(Acero) * Doble sistema de disparo: automático ò retardada *Tamaño o incisión de muestra: 20mm * Marcas de profundidad centimetradas * Con punta Chiba de bisel afilado * Puntas ecogénicas de cánula y estilete * Producto de empaque estéril * Producto desechable * Producto con certificación FDA * Esterilización con vigencia mínima de dos año. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	100	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 50 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 50 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
4	**AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 20X11**	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 20X11 * Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano * Aguja de material grado medico(Acero) * Doble sistema de disparo: automático ò retardada * Tamaño o incisión de muestra: 20mm * Marcas de profundidad centimetradas * Con punta Chiba de bisel afilado * Puntas ecogénicas de cánula y estilete * Producto de empaque estéril * Producto desechable * Producto con certificación FDA * Esterilización con vigencia mínima de dos año. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	36	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 18 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
5	**AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X11**	AGUJA AUTOMATICA PARA BIOPSIA 18X11 *Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano * Aguja de material grado medico(Acero) * Doble sistema de disparo: automático ò retardada * Tamaño o incisión de muestra: 20mm * Marcas de profundidad centimetradas * Con punta Chiba de bisel afilado * Puntas ecogénicas de cánula y estilete * Producto de empaque estéril * Producto desechable * Producto con certificación FDA * Esterilización con vigencia mínima de dos año. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	60	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 30 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 30 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
6	**AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA 14X11**	AGUJA COAXIAL PARA BIOPSIA 14X11 *Sistema de carga, dispara y descarga con una sola mano *Aguja de material grado medico(Acero) *Doble sistema de disparo: automático ò retardada *Tamaño o incisión de muestra: 20mm *Marcas de profundidad centimetradas *Con punta Chiba de bisel afilado *Puntas ecogénicas de cánula y estilete *Producto de empaque estéril *Producto desechable *Producto con certificación FDA *Esterilización con vigencia mínima de dos años *Sistema coaxial independiente con tamaño preciso para aguja 14X11 incluido en mismo empaque esteril *Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	75	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 37 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 38 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												

7	**Aguja Descartable 18x1 1/2 Hipodermicas**	Aguja Descartable 18x1 1/2 Hipodermicas, esterilizadas con camisa protectora, de acero inoxidable , biseladas, en empaque individual, no tóxica, libre de pirogenos. Fecha minima de vencimiento de 2 años	C/U	60,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 30,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 30,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
8	**GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2"**	GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2" De látex, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente conforme farmacopea 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. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	45,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 22,500 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 22,500 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
9	**GUANTES QUIRURGICOS N°. 7**	GUANTES QUIRURGICOS N°. 7 De latex, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, 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, Longitud 290mm. Ancho 89 (±6) mm. 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. Metodo de esterilizacion oxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura. Fecha minima de vencimiento de 2 años. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	83,550	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 41,775 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 41,775 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
10	**GUANTES QUIRURGICOS N°. 7 1/2" De látex 100%,**	GUANTES QUIRURGICOS N°. 7 1/2" De látex 100%, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, 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, Longitud 290 mm. Ancho 89 (± 6) mm. Grosor (espesor): dedo no menor de 0.20 mm, palma no menor de 0.20 mm, puño no menor de 0.16mm. resistente a la elongación. Atoxico, estéril, hipoalergénico. Metodo de esterilizacion oxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	90,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 45,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 45,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
11	**GUANTES QUIRURGICOS N°.8**	GUANTES QUIRURGICOS N°.8 De Látex, uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, 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, Longitud 290 mm. Ancho 102 (±6) mm. 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. Metodo de esterilizacion oxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura . Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	48,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 24,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 24,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												

12	**JERINGA DE INSULINA DE 1CC 29G X1/2"**	JERINGA DE INSULINA DE 1CC 29G X1/2" Con aguja NO desmontable, tiene uso en otros procedimientos sin fisura. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (dos partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	c/u	150,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
13	**JERINGAS DE 3CC 21GX1 1/2**	JERINGAS DE 3CC 21GX1 1/2 con aguja hipodérmica desmontable, segura de trasroscar, empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	c/u	165,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 82,500 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 82,500 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
14	**JERINGA DE 5CC 21GX1½"**	JERINGA DE 5CC 21GX1½", con aguja hipodérmica desmontable, segura de trasroscar, empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	c/u	174,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 87,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 87,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												

15	**JERINGAS 10CC N. 21GX1 1/2**	JERINGAS 10CC N. 21GX1 1/2 Con aguja hipodérmica desmontable segura de trasroscar N° 21Gx1½". Empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque en (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática.	C/U	160,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 80,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 80,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
16	**JERINGA DE 20CC N° 21Gx1½"**	JERINGA DE 20CC N° 21Gx1½" Con aguja hipodérmica desmontable N°21Gx1½", segura de trasroscar, empaque estéril. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/U	300,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 150,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 150,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
17	**JERINGA DE 1CC N° 25Gx5/8**	JERINGA DE 1CC N° 25Gx5/8" Con aguja desmontable N°25Gx5/8". Empaque estéril, sin fisura. Con cilindro fabricado en polipropileno traslúcido, el diseño de la pieza, tiene las siguientes características: Cono de acoplamiento de tipo Luer lock el cual puede ser excéntrico ó concéntrico. Con alas de sujeción para que la jeringa no se deslice en una superficie inclinada y de fácil manipulación. El émbolo fabricado en polietileno de alta densidad o polipropileno y puede ser plástico de caucho (tres partes). Este componente asegura la hermeticidad y suavidad al deslizarse dentro del cilindro. Empacadas individualmente con sus respectivas agujas en empaque en (POLIPACK). Escala Volumétrica: Impresa en cada jeringa con tinta de color óptico para facilitar su lectura. Empaque de fácil apertura, hermético y termo sellados que protege la esterilidad de la Jeringa, con diferenciación cromática. Escala muy milimétrica y nítida Extra-Bold, y en tintas indelebles, para una mejor exactitud en el medicamento. Sistema Luer lock para una mayor sujeción de la aguja y menor riesgos laborales. Aguja Siliconizada y tribiselada para una punción menos traumática. Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/U	50,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
18	**ALGODÓN**	ALGODÓN: QUIRURGICO NO ESTERIL COLOR BLANCO SIN GRUMOS ABSORBIBLE NO SUCIO, NO AÑADIDO, PRESENTACION EN ROLLO DE UNA LIBRA, FECHA DE VENCIMIENTO MINIMO DE 2 AÑOS. Fecha minima de vencimiento de 2 años. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/ROLLO	3,600	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 1,800 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 1,800 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												

19	**MASCARILLAS DESCARTABLES QUIRURGICA**	MASCARILLAS DESCARTABLES QUIRURGICA, PARA USO MEDICO HOSPITALARIO, UNISEX DE 3 PLIEGUES CON PUENTE DE METAL MOLDEABLE PARA NARIZ, DE SUJETADOR CON ELASTICO, PRESENTACION EN CAJA DE 50 UNIDADES, FECHA DE VENCIMIENTO 2 AÑOS.	C/U	150,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
20	**CEPILLOS DESCARTABLES**	CEPILLOS DESCARTABLES Con esponja quirúrgica impregnados con gluconato de clorhexidina 4% y con su respectivo limpiador para uñas empaque individual, Fecha minima de vencimiento 2 años.	C/U	20,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
21	**MASCARILLAS GRADO MEDICO CON PROTECCION KN95**	MASCARILLAS GRADO MEDICO CON PROTECCION KN95 O SU EQUIVALENTE, EMPAQUE INDIVIDUAL	C/U	150,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
22	**GUANTES DESCARTABLES Medianos "M"**	GUANTES DESCARTABLES Medianos "M" no esteriles para examinacion, ambidiestros, entalcados, empacados en cajas de 100 unidades Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/PAR	500,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25,000 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25,000 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
23	**NYLON MONOFILAMENTO 5-0**	NYLON MONOFILAMENTO 5-0 Hilo de sutura nylon 5/0 aguja cortante 12mm 3/8 círculo. El grosor de la aguja igual al grosor del hilo. 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 45cm de longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
24	**Ácido poliglicolico o poliglactina 5-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM**	Ácido poliglicolico o poliglactina 5-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM es una sutura quirúrgica sintética, estéril y absorbible, compuesta por un copolímero a base de 90% glicolida y 10% de L-lactida.172, empaque individual estéril. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	150	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 75 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 75 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
25	**Prolene o Polipopileno 7-0 Aguja medio círculo redonda, de 20mm**	Prolene o Polipopileno 7-0 Aguja medio círculo redonda, de 20mm, de 75 cms de longitud, empaque individual estéril. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
26	**CRÓMICO 1-0 ó 0 Con aguja redonda medio circulo, de 35mm a 37mm longitud 70 - 90 cm o má**	CRÓMICO 1-0 ó 0 Con aguja redonda medio circulo, de 35mm a 37mm longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
27	**SEDA 1-0 ó 0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24 -30 mm, de 45 a 75 cms de longitud o má**	SEDA 1-0 ó 0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24 -30 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
28	**SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24-26 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 24-26 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
29	**SEDA 2-0 Con aguja redonda, medio de círculo, de 24-36mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja redonda, medio de círculo, de 24-36mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	450	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 225 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 225 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
30	**ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 1-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más**	ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 1-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

31	**ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 2-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más**	ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 2-0 Con aguja redonda de medio circulo de 24-26 mm longitud 70 - 90 cms o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	540	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 270 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 270 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
32	**ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 3-0 Con aguja cortante 3/8 de circulo de 19-24mm, longitud de 75 cms o más**	ÁCIDO POLIGLICOLICO O POLIGLACTINA 3-0 Con aguja cortante 3/8 de circulo de 19-24mm, longitud de 75 cms o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	100	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 50 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 50 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
33	**NYLON MONOFILAMENTO 1-0 Con aguja cortante círculo 3/8 de 34 a 37mm, longitud 45-75cm o más**	NYLON MONOFILAMENTO 1-0 Con aguja cortante círculo 3/8 de 34 a 37mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	720	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 360 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 360 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
34	**Nylon monofilamento 2-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 24-26 mm**	Nylon monofilamento 2-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 24-26 mm: Sutura sintética monofilamento no absorbible, de polímeros alipáticos de cadena larga de nylon, con diámetro cilíndrico uniforme, calibre 2/0, se anuda sin deshilacharse o cortarse (flexibilidad). Fuerza de tensión compatible con las limitaciones del calibre. Requiere un mínimo de fuerza para introducirla en el tejido. Hebra montada en aguja de acero inoxidable, con aguja 3/8 reverso cortante de 36mm, hebra longitud 75 cm. Estéril, apirogena, atoxica, hipoalergenica. Empaque individual. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	600	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 300 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 300 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
35	**PDS 1-0 Sutura polidioxanona 1-0 aguja redonda**	PDS 1-0 Sutura polidioxanona 1-0 aguja redonda. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	6	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 6 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO												
36	**SEDA 1-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 1-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
37	**SEDA 2-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja recta, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	300	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 150 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 150 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
38	**SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 30 -37 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 2-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 30 -37 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
39	**SEDA 3-0 Con aguja redonda, 1/2 círculo, de 30-37mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 3-0 Con aguja redonda, 1/2 círculo, de 30-37mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	250	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 4,400 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 4,400 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
40	**SEDA 3-0 Con aguja cortante, 1/2 circulo, de 24-26 mm, de 45 cms de longitud o más**	SEDA 3-0 Con aguja cortante, 1/2 circulo, de 24-26 mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
41	**SEDA 4-0 Con aguja redonda, 1/2 de circulo, de 17-24mm, de 45 cms de longitud o más**	SEDA 4-0 Con aguja redonda, 1/2 de circulo, de 17-24mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

42	**SEDA 5-0 Con aguja redonda, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 5-0 Con aguja redonda, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	180	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 90 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 90 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
43	**SEDA 4-0 Con aguja cortante, 1/2 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o má**	SEDA 4-0 Con aguja cortante, 1/2 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	230	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 115 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 115 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
44	**SEDA 5-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o más**	SEDA 5-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 100 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 100 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
45	**SEDA 6-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más**	SEDA 6-0 Con aguja cortante, 3/8 de circulo, de 17-24 mm, de 45 a 75 cms de longitud o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	180	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 90 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 90 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
46	**PROLENE 6-0 DOBLE AGUJA , aguja redonda doble de 16mm**	PROLENE 6-0 DOBLE AGUJA , aguja redonda doble de 16mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 20 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
47	**PROLENE O POLIPROPILENO 4-0 DOBLE AGUJA , MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 17MM, DE 45 CMS DE LONGITUD**	PROLENE O POLIPROPILENO 4-0 DOBLE AGUJA , MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 17MM, DE 45 CMS DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, FECHA MINIMA DE VENCIMIENTO 2 AÑOS.	C/DOC.	50	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
48	**PROLENE O POLIPROPILENO 5-0 AGUJA MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 16MM, DE 45 CMS DE LONGITUD**	PROLENE O POLIPROPILENO 5-0 AGUJA MEDIO CIRCULO, AGUJA PEQUEÑA DE 16MM, DE 45 CMS DE LONGITUD, EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL, FECHA MINIMA DE VENCIMIENTO 2 AÑOS.	C/DOC.	50	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 25 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 25 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
49	**PROLENE 1-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm**	PROLENE 1-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	120	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 60 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 60 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
50	**PROLENE 2-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm**	PROLENE 2-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 37mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	120	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 60 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 60 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
51	**PROLENE 3-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 26mm**	PROLENE 3-0 AGUJA REDONDA aguja redonda de 26mm Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 100 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 100 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
52	**CRÓMICO 2-0 ó 2/0 Con aguja redonda medio circulo de 30-36 mm, longitud 70 - 90 cm o más**	CRÓMICO 2-0 ó 2/0 Con aguja redonda medio circulo de 30-36 mm, longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	1,000	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 500 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 500 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
53	**CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 24-26 mm, longitud 45 cm o más**	CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 24-26 mm, longitud 45 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	135	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 67 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 68 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

54	**CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o má**	CRÓMICO 4-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
55	**CRÓMICO 5-0 Con aguja redonda medio circulo de 17-26 mm, longitud 45 cm o más**	CRÓMICO 5-0 Con aguja redonda medio circulo de 17-26 mm, longitud 45 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	135	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 67 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 68 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
56	**CRÓMICO 6-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o más**	CRÓMICO 6-0 Con aguja redonda medio circulo de 30-37 mm, longitud 70 - 90 cm o más, empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	12	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 12 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
57	**Nylon monofilamento 4-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 36-37 mm**	Nylon monofilamento 4-0 Con aguja cortante circulo 3/8 de 36-37 mm: Sutura sintética monofilamento no absorbible, de polímeros alipáticos de cadena larga de nylon, con diámetro cilíndrico uniforme, calibre 2/0, se anuda sin deshilacharse o cortarse (flexibilidad). Fuerza de tensión compatible con las limitaciones del calibre. Requiere un mínimo de fuerza para introducirla en el tejido. Hebra montada en aguja de acero inoxidable, con aguja 3/8 reverso cortante de 36mm, hebra longitud 75 cm. Estéril, apirogena, atoxica, hipoalergenica. Empaque individual. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	500	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 250 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 250 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
58	**POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 7-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 7-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	36	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 18 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
59	**POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 6-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 3/8 CIRCULO doble aguja ahusada 9.3 mm 6-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	36	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 18 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
60	**POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 4-0 de 70 cms longitu**	POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 4-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
61	**POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13mm 6-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13mm 6-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
62	**POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 5-0 de 70 cms longitud**	POLIDIOXANONA AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 5-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	20	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 10 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
63	**ACIDO POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 6-0 de 70 cms longitud**	ACIDO POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 13 mm 6-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	100	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 50 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 50 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
64	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 24MM 3-0 de 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 24MM 3-0 de 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	405	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 202 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 203 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

65	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO AHUSADA DE 17MM 3-0 sutura barbada unidireccional de 15cm**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO AHUSADA DE 17MM 3-0 sutura barbada unidireccional de 15cm. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	138	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 69 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 69 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
66	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 19MM 4-0 DE 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE 19MM 4-0 DE 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	360	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 180 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 180 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
67	**POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO cortante 13 MM 5-0 DE 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 3/8 CIRCULO cortante 13 MM 5-0 DE 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	69	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 34 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 35 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
68	**POLIGLECAPRONE AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 11 mm 6-0 de 45 cms longitud**	POLIGLECAPRONE AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 11 mm 6-0 de 45 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	138	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 69 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 69 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
69	**POLYESTER AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 2-0**	POLYESTER AGUJA 1/2 CIRCULO ahusada 17mm 2-0. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
70	**POLYESTER AGUJA EN SKI ahusada 22mm 2-0 de 20cms longitud**	POLYESTER AGUJA EN SKI ahusada 22mm 2-0 de 20cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
71	**Ac. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO cortante 17mm 4-0 de 70 cms longitud**	Ac. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO cortante 17mm 4-0 de 70 cms longitud. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	315	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 157 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 158 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
72	**COLUMNAS DE PVC**	COLUMNAS DE PVC empaque individual estéril: con esfera indicadora, graduada en centímetros cúbicos hasta 34cc, transparente con llave de 3 vías e indicador de resultado de pvc. Con sus respectivas guías de sueros. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 100 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 100 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
73	**AC. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO PUNTA REDONDA 13MM 6-0 DE 70 CMS**	AC. POLIGLICOLICO AGUJA 1/2 CIRCULO PUNTA REDONDA 13MM 6-0 DE 70 CMS Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	225	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 112 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 113 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
74	**HEMOSTATICO CELULOSA: PARA PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES, NEUROQUIRURGICOS Y VASCULARES**	HEMOSTATICO CELULOSA: PARA PROCEDIMIENTOS CARDIOVASCULARES, NEUROQUIRURGICOS Y VASCULARES Hemostático absorbible de Celulosa Oxidada y Regenerada (ORC). Absorbido en 7-14 días, bactericida, de Origen vegetal, que elimine la posibilidad de exposición a contaminantes de origen animal o humano. Flexible, adaptable y resistente, que pueda ser suturado o no se pegue ni se deshaga. Capas y mechones leves que se puede desplegar segun la necesidad, se puede usar en cualquier tamaño, forma o grosor necesaria para su aplicacion especifica. Hemostasia 33% mas rapida vs hemostatico absorbible original. Ideal para procedimientos cardiovasculares, neuroquirurgicos y vasculares, tamaño 5cm X 7.5cm. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	2,700	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 1,350 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 1,350 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

75	**PDS 2-0 Aguja 1/2 circulo redonda 26mm 2-0 longitud de 75cms**	PDS 2-0 Aguja 1/2 circulo redonda 26mm 2-0 longitud de 75cms. Fecha de vencimiento 2 años	C/DOC.	180	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 90 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 90 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
76	**PDS 3-0 Sutura polidioxanona 3-0 aguja redonda**	PDS 3-0 Sutura polidioxanona 3-0 aguja redonda Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	30	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 15 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 15 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
77	**Ácido poliglicolico o poliglactina 4-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM**	Ácido poliglicolico o poliglactina 4-0 Redonda de medio circulo 3/8 de 15-19 MM es una sutura quirúrgica sintética, estéril y absorbible, compuesta por un copolímero a base de 90% glicolida y 10% de L-lactida.172, empaque individual estéril. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	60	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 30 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 30 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
78	**ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 AGUJA REDONDA , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM**	ACIDO POLIGLICOLICO 3-0 AGUJA REDONDA , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 9 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 9 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
79	**ACIDO POLIGLICOLICO 4-0 AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA DE 22-26MM , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM**	ACIDO POLIGLICOLICO 4-0 AGUJA 1/2 CIRCULO REDONDA DE 22-26MM , 1/2 CIRCULO DE 22 A 26MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	315	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 157 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 158 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
80	**POLIDIOXANONA DE 1-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM**	POLIDIOXANONA DE 1-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
81	**POLIDIOXANONA DE 2-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM**	POLIDIOXANONA DE 2-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
82	**POLIDIOXANONA DE 3-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM**	POLIDIOXANONA DE 3-0 AGUJA REDONDA, 1/2 CIRCULO DE 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
83	**POLIGLECAPRONE DE 2-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM**	POLIGLECAPRONE DE 2-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
84	**POLIGLECAPRONE DE 3-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM**	POLIGLECAPRONE DE 3-0, AGUJA REDONDA DE 1/2 CIRCULO 17MM Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC.	18	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 18 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
85	**CIRCUITO DE RESPIRACION DE UN SOLO USO COMPATIBLES CON INCUBADORA DRAGER RESUSCITAIRE**	CIRCUITO DE RESPIRACION DE UN SOLO USO COMPATIBLES CON INCUBADORA DRAGER RESUSCITAIRE Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	10	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 10 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
86	**SPRAY PARA CITOLOGIA**	SPRAY PARA CITOLOGIA Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/FCO.	12	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 12 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
87	**ESPONJA MEDIANA CON VENTOSA PARA VAC**	ESPONJA MEDIANA CON VENTOSA PARA VAC Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/U	8	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 8 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 0 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

88	**Seda 2-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o má**	Seda 2-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
89	**Seda 1-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o más**	Seda 1-0 Aguja Cortante 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
90	**Acido Poliglicolico 2-0 Aguja Redonda de 36mm, longitud 45-75cm o más**	Acido Poliglicolico 2-0 Aguja Redonda de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
91	**Nylon 2-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más**	Nylon 2-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	800	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 400 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 400 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
92	**Cromico 3-0 Aguja Grande de 36mm , longitud 45-75cm o más**	Cromico 3-0 Aguja Grande de 36mm , longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
93	**CROMICO 3-0 Aguja Pequeña de 26mm, longitud 45-75cm o más**	CROMICO 3-0 Aguja Pequeña de 26mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	400	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 200 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 200 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
94	**Nylon 3-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más**	Nylon 3-0 Aguja Cortante de 36mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													
95	**NYLON 3-0 Aguja Cortante de 24-26mm, longitud 45-75cm o más**	NYLON 3-0 Aguja Cortante de 24-26mm, longitud 45-75cm o más. empaque individual estéril, presentación en caja una docena o más. Fecha minima de vencimiento de 2 años.	C/DOC	1,200	PRIMERA ENTREGA DE 1 A 5 DIAS HABILES 600 UND, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO SEGUNDA ENTREGA A 30 DIAS HABILES 600 UND POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO													

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (TÓRAX)
DIRECCIÓN EJECUTIVA
Tegucigalpa. M.D.C. Honduras C.A
Tel: 2236-8849

AVISO DE PRENSA

DE-INCP-006-2025

Licitación Privada LP-007-INCP-2025

1. El Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) invita a las empresas interesadas en participar en la **Licitación Privada LP-007-INCP-2025** a presentar ofertas selladas para la adquisición de **"ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL."** Con Objeto de Gasto **39100.**
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 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 al Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax; en la dirección indicada al final de este llamado col. Lara, ave. Los Próceres, detrás del PANI de Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax, previo el pago de la cantidad no reembolsable de Quinientos lempiras exactos y que se realizara en el banco Banadesa. 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).
5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: col. Lara, ave. Los Próceres, atrás del PANI a más tardar el **05 de septiembre del 2025. a las 08:00 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. 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.

Recepción de ofertas de:	15 de agosto del 2025	
Fecha de Aclaración:	29 de agosto del 2025	**Hora: 03:30 P.M.**
Apertura del Proceso:	05 de septiembre del 2025	**Hora: 08:00 A.M.**

Lugar: Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: col. Lara, ave. Los Próceres, atrás del PANI, Firmado a los 15 días del mes de agosto del 2025.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (TÓRAX) INCP DIRECCIÓN EJECUTIVA TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

DR. HAROLDO ARTURO LÓPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO INCP

DOCUMENTO DE LICITACIÓN PRIVADA
Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax

LICITACIÓN PRIVADA

LP-007-INCP-2025

“ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL”

Fuente de Financiamiento: Fondos Nacionales

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras C.A.
AGOSTO 2025

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-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
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

El Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax, tiene por objeto la "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"** con objeto de gasto (39100)**,** mediante el proceso de Licitación Privada LP-007-INCP-2025.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de Suministro para la "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"** con objeto de gasto (39100), entre el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

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 Licitación Privada que realiza el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax), para la "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"** con objeto de gasto (39100) financiados con Fondos Nacionales.

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

EL Instituto Nacional Cardio Pulmonar, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:

Los Pliegos de Condiciones deberán presentarse tanto original como copia y serán firmados en todas sus hojas por el oferente o por quien tenga su representación legal.

Los sobres o paquetes que contienen las ofertas se presentarán en: El Departamento de Logística y Suministros (Compras) del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax), con indicación expresa del número de Licitación Privada.

Los documentos incluidos en dichos sobres o paquete serán enumerados. Cualquier documento expedido en el extranjero deberá estar autenticado por el respectivo Cónsul Hondureño y por la Secretaría de Relaciones Exteriores y de Gobernación y

Justicia con su traducción oficial al español, si fuere el caso. El Pliego de Condiciones también podrá disponer la presentación de dos sobres o paquetes: uno para los documentos anexos según se indique y otros para la propuesta económica.

Los interesados presentarán sus ofertas ajustándose a los Pliegos de Condiciones y demás documentos de la Licitación Privada, las presentarán en sobre o paquete cerrado.

El día último de presentación de ofertas será: 05 de Septiembre del 2025

La hora límite de presentación de ofertas será: 08:00 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 uno de los salones de conferencia ubicados en el Instituto Nacional Cardiopulmonar, a partir de las 08:15 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 citada.

CÓMO ADQUIRIR LOS PLIEGOS DE CONDICIONES.

Los Pliegos de Condiciones para la Licitación Privada, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el Departamento de Logística y Suministros del TÓRAX, 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 él 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 los sobres.

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 GARANTÍA 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 de mantenimiento deberá tener una vigencia de 45 días hábiles, contados a partir de la fecha de Apertura de los sobres", dicha garantía será devuelta al participante con excepción del oferente u oferentes seleccionados quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de complimiento.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La notificación de la adjudicación se realizará dentro del plazo de validez de las ofertas y después de recibido el visto bueno de la resolución por la compradora pública certificada.

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 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 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. La Declaración Jurada de integridad de la Empresa y de su Representante Legal en cumplimiento al artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
10. Pliegos de condiciones firmados y sellados por el representante legal.
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. Otros documentos que deseen agregar que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

DOCUMENTOS NO SUBSANABLES

1. **Formulario de Presentación de la Oferta:** este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándolo 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.

3. **Formulario de Lista de Precios**: Si "El Oferente" no presenta el formulario de lista de precios se entenderá que no presentó la oferta.

4. **Omitir 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 admisible.

5. **Establecer condicionamientos que no fueran requeridos.**

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**).

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 (línea de crédito) 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 Tóra**x** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax).

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.

- Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, con la cual respalden técnicamente su oferta, en caso de no poder presentar muestras, deberá adjuntar brouchure donde se especifiquen las características del suministro ofertado.

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- **Formulario de Presentación de la Oferta:** este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitando no alterar su forma.

- **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.

- **Formulario de 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 ofertados al 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 ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos (2) o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco (5) 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 LICITACIÓN

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 logisticaysuministrostorax@gmail.com con

la Licda. Heidy Hernández Zerón hasta el 29 de Agosto del 2025, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, con la anticipación suficiente a la fecha límite de recepción de las ofertas la cual será comunicada al interesado. No se atenderán consultas vía teléfono.

NO SERÁ ADMITIDA CUALQUIER CONSULTA FUERA DEL PLAZO.

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)

IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

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 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).

EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX, 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:

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 Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax (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.		
La declaración de integridad.		
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.		

[1] 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.

[2] 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 [insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]		
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 Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
DETERGENTE LIQUIDO LAURIL SULFATO 10/15% BETALINA 2-3% (GARRAFAS DE 5 GALONES).		
PEROXIDO DE HIDROGENO 30-35% ESTABILIZADOR INERTE 65% (GARRAFAS DE 5 GALONES).		
SUAVIZANTE TETRANYL 6-10% AROMA Y PRESERVANTE 1% (GARRAFAS DE 5 GALONES).		
DESINFECTANTE LAVANDERÍA, LÍQUIDO CLORATO DE BENZYL AMONIO 20-25% (GARRAFAS DE 5 GALONES).		
HIPOCLORITO DE SODIO AL 6%		

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)

Se agregará muestra de cómo se requiere el producto

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 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 admitan ofertas por renglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considera válido el precio unitario.

Se podrán corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las

ofertas, debiendo notificar al oferente.

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 los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no implique modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 5, párrafo segundo y 50 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (art.132).

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 muestra, 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 (5) días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

EL Instituto Nacional Cardio Pulmonar, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

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.

"El comprador podrá disminuir, de forma unilateral y por razones debidamente justificadas, la cantidad de los bienes y servicios relacionados objeto del contrato,

hasta un máximo del veinte por ciento (20 %) del total adjudicado. Dicha modificación no implicará alteración de los precios unitarios ni modificación de los demás términos y condiciones establecidos en la oferta o en los documentos contractuales. Esta facultad podrá ejercerse con el fin de adecuar la ejecución contractual al presupuesto disponible y procurar, de este modo, la ejecución eficiente de la mayor parte del monto asignado."

IO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes dentro del plazo de validez de las ofertas 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 después de 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 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 Administracion 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 N°CGG-2847-2016, Secretaria de Coordinacion 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).

[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

EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX 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 la entrega del producto;

c. Emitir el acta de recepción total del producto;

d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

La vigencia comenzará con la suscripción del respectivo contrato del oferente adjudicatario. El cual estará vigente desde su otorgamiento hasta la entrega total.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro, de igual forma podrá cesar por cualquiera de las causas establecidas en el art. 127 de la Ley de Contratación del Estado.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: Departamento de Almacén de Insumos del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax), Col. Lara, ave. Los Próceres Atrás del PANI.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El plazo de entrega de los suministros de la "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"**, deberá hacerse por completo (5) días hábiles después del F-01 aprobado por el Director Ejecutivo.

La entrega será en el Almacén de Insumos del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) Col. Lara, ave. Los Próceres atrás del PANI.

ENTREGA TOTAL

No	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	DETERGENTE LIQUIDO LAURIL SULFATO DE SODIO 10/15% BETALINA 2-3% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200	100% Entrega (5) días hábiles después del F01 Aprobado por la máxima autoridad
2	PEROXIDO DE HIDROGENO 30-35% ESTABILIZADOR INERTE 65% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200	100% Entrega (5) días hábiles después del F01 Aprobado por la máxima autoridad
3	SUAVIZANTE TETRANYL 6-10% AROMA Y PRESERVANTE 1% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200	100% Entrega (5) días hábiles después del F01 Aprobado por la máxima autoridad
4	DESINFECTANTE LAVANDERÍA, LÍQUIDO CLORATO DE BENZYL AMONIO 20-25% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200	100% Entrega (5) días hábiles después del F01 Aprobado por la máxima autoridad
5	HIPOCLORITO DE SODIO AL 6%	GARRAFAS	300	100% Entrega (5) días hábiles después del F01 Aprobado por la máxima autoridad

Las cantidades a entregarse son en su totalidad en el Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax; bajo ninguna circunstancia del 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 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.

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 tres (3) meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

De conformidad con los artículos 100 y 101 de la Ley de Contratación del Estado.

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

b) GARANTÍA DE CALIDAD (Cuando aplique)

- **Plazo de presentación:** máximo 10 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%) del monto contractual.
- **Vigencia:** un año (1) a partir de la recepción del suministro.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)

- **Plazo de presentación:** Máximo 10 días hábiles después de la recepción total

del suministro a satisfacción.

- **Objeto:** responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- **Vigencia:** 60 días contados a partir de la recepción final.

d) GARANTÍA POR PAGO ADELANTADO

- El Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax solicita por el pago adelantado una garantía bancaria o fianza de cumplimiento equivalente al Cien por ciento (100%) del monto del contrato la vigencia de la garantía será hasta darle cumplimiento a la última entrega del suministro solicitado, cinco (05) días calendario posterior a la notificación de adjudicación.

CC-08 FORMA DE PAGO

El Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los suministros y la presentación de los documentos de cobro 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 calendario de retraso,** de conformidad con lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, EL INCP 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 120 del Decreto 4-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

N°.	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	DETERGENTE LIQUIDO LAURIL SULFATO DE SODIO 10/15% BETALINA 2-3% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200
2	PEROXIDO DE HIDROGENO 30-35% ESTABILIZADOR INERTE 65% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200
3	SUAVIZANTE TETRANYL 6-10% AROMA Y PRESERVANTE 1% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200
4	DESINFECTANTE LAVANDERÍA, LÍQUIDO CLORATO DE BENZYL AMONIO 20-25% (GARRAFAS DE 5 GALONES).	GARRAFAS	200
5	HIPOCLORITO DE SODIO AL 6%	GARRAFAS	300

SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

INDICE DE FORMULARIOS Y FORMATOS

1. Formulario de Presentación de la Oferta
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque
3. Formulario de Lista de Precios
4. Formulario de Información sobre el Oferente
5. Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio
6. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad
7. Formulario de Declaración Jurada de Integridad
8. Formulario de Autorización del Fabricante
9. Formato de Contrato
10. Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta
11. Formato de Garantía de Cumplimiento
12. Formato de Garantía de Calidad
13. Aviso de licitación
14. Declaración Jurada Contra el Lavado de Activos.

1. 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 sustituciones.]

Fecha: 05 de Septiembre del 2025 de la presentación de la Oferta.

Licitación Privada LP-007-INCP-2025 Llamado a

Licitación Privada: N°: **LP-007-INCP-2025** "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"**

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 gr(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

NOMBRE DEL RECEPTOR	DIRECCIÓN	CONCEPTO	MONTO

(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 ratificación]

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 dia_____del mes_____del año_____.

[indicar la fecha de la firma]

2. FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE

Licitación Privada LP-007-INCP-2025

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:

3. LISTA DE PRECIOS

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	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo
[Indicar No. de Artículo]	[Indicar nombre de los Bienes]	[Indicar fechas de la entrega ofertada]	[Indicar el número de la unidades a proveer y el nombre de la unidad física de la medida]	[Indicar precio unitario]	[Indicar precio total de cada artículo]	[Indicar el lugar de destino convenido según el lugar de entrega del suministro]	[Indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículos si el contrato es adjudicado]	[Indicar el precio total por artículo]
							Precio Total	

4. 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: 05 de Septiembre del 2025, de la presentación de las ofertas..

Licitacion Privada: N°: **LP-007-INCP-2025 Objeto 39100** "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"** 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.

5. 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 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].

Licitacion Privada: LP-007-INCP-2025 Objeto 39100 "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"** 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 del representante autorizado del Oferente: ● 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 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 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.

6. 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 del mes de _____ del _____.

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)

7. FORMULARIO DE 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, 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 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 de 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 esté participando. Promoviendo de esa manera prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presente 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).

8. FORMULARIO DE 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 firmada por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan al 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-007-INCP-2025: Objeto 39100 "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"**

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 garantía, 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 20___[fecha de la firma]

FIRMA AUTORIZADA

9. FORMATO DE 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"), e [indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección] 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, ABSTENIÉNDOSE DE DAR DECLARACIONES
2. 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 éstas 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 éstas 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 proporcionar ni divulgar 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 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. -

CLÁUSULA: 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.

CLÁUSULA: **GARANTÍA DE LOS BIENES**

2. 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. 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. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.

5. 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.

6. 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.

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].

10. FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE LA OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISIÓN:_____

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:

8. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
9. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
10. 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.
11. 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

11. FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:_____

FECHA DE EMISIÓN:_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:_____

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

12. FORMATO GARANTIA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA DE FIANZA DE EMISION:_____.

FECHA DE EMISIÓN:_____.

AFIANZADO/GARANTIZADO:_____.

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:_____.

Fianza/ Garantía a favor de _____ para garantizar, la calidad **DE SUMINISTRO** del proyecto"_____" ubicado en_____.

Constituido/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 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

13. AVISO DE LICITACIÓN PRIVADA

República de Honduras

Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax)
Licitación Privada No. LP-007-INCP-2025

1. El Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) invita a las empresas interesadas en participar en la **Licitación Privada LP-007-INCP-2025** a presentar ofertas selladas para la "**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL" (39100)** 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 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 al Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax; en la dirección indicada al final de este llamado col. Lara, ave. Los Próceres, detrás del PANI de Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax [indicar hora] 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: col. Lara, ave. Los Próceres, atrás del PANI a más tardar a las XX:00 a.m. el XX de XX del 2025. 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 0X:00 a.m. el XX de XX del 2025. 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.

Recepción de Ofertas: 15 de agosto del 2025

Fecha de Aclaratoria: 29 de agosto del 2025

Apertura del Proceso: 05 de Septiembre del 2025

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección: col. Lara, ave. Los Próceres, atrás del PANI

Firmado a los 15 días del mes de Agosto del 2025.

_____

DR. HAROLDO ARTURO LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO INCP TÓRAX

AVISO

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **005-2025-FUNDAGES HEAC** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251), E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)**" 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 o retirado 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**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital.

La Oferta deberá ser presentada de manera presencial a más tardar el día jueves 4 de septiembre del 2025, antes de las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras, en siguiente dirección: Oficina de Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, correo electrónico 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 22 de agosto del 2025.

Dr. Rigoberto Del Cid
Presidente
Fundación Gestora de Servicios de Salud
FUNDAGES-HEAC

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

FUNDAGES-H.E.A.C

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-005-2025-FUNDAGES HEAC

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251) E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)"

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-042-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024, y Acuerdo 029-2025.

INTIBUCA, INTIBUCA. HONDURAS C.A
AGOSTO 2025

AVISO

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **005-2025-FUNDAGES HEAC** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251), E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)**" 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 o retirado 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**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital.

La Oferta deberá ser presentada de manera presencial a más tardar el día jueves 4 de septiembre del 2025, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras, en siguiente dirección: Oficina de Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, correo electrónico 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 22 de agosto del 2025.

Dr. Rigoberto Del Cid
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 REACTIVOS (35251), E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)",** 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 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 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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 …*" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

7. 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. ***En caso de***

adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato

8. 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).

9. Constancia de Pago a Cuenta

10. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

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 Dr. Enrique Aguilar Cerrato pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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.
3. **<u>El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato en el lugar y fecha especificados en estas bases</u>**

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Idioma de los Documentos</u>

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 <u>Plazo de presentación de las Ofertas</u>:

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 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 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.** ***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 lagos
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

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-005-2025-FUNDAGES-HEAC

"ADQUISICION DE REACTIVOS (35251) E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
SUBDIRECCION DE RECURSOS FUNDAGES - HEAC
jueves 4 de septiembre 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 **Sub Dirección de Recursos HEAC,** 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 Recursos, mediante correo electrónico 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).

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 República (PCM-042-2024), 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 **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 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 **FUNDAGES-HEAC 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 <u>Negociación del Contrato:</u>

La 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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 República (PGR).

3. Constancia de Pago a Cuenta

4. 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en Logistica y Almacén del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Dpto. de Intibucá. Honduras C.A.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 120 del Decreto 4-2025 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

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.

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 Bancaria de Calidad o Cheque** 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.

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 o ficha 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.

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. En caso excepcional y debidamente justificado 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 a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

A continuación, se detallarán los insumos y especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

N°	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
1	2	SET	GLUCOSA
2	2	SET	COLESTEROL TOTAL
3	2	SET	TRIGLICERIDOS
4	2	SET	ACIDO URICO
5	6	SET	UREA CINETICA
6	6	SET	CREATININA
7	6	SET	TGO

8	6	SET	TGP
9	4	SET	BILIRRUBINAS (Total, Directa)
10	3	SET	FOSFATAS ALCALINA
11	4	SET	LDH LIQUIDA
12	2	SET	PROTEINAS TOTALES
13	2	SET	ALBUMINA
14	4	SET	CALCIO
15	3	SET	PAQUETE DE ELECROLITOS, (Na, K, Cl)
16	1	SET	PROTI U/LCR
17	8	SET	CALIBRADORES DE QUIMICA
18	6	SET	CONTROLES EQUIPO QUIMICA (Alto, Bajo, Normal)
19	1	SET	SIFILIS (PRUEBA RAPIDA)
20	30	SET	PRUEBA DE EMBARAZO
21	8	SET	RPR
22	8	SET	PCR
23	3	SET	ASO
24	4	SET	FACTOR REUMATOIDE
25	6	CAJA	DILUYENTE
26	6	BOTE	LYSE
27	6	CAJA	DILUYENTE
28	6	BOTE	LYSE
29	6	CAJA	RINCE
30	6	SET	TIEMPO DE PROTOMBINA TP

31	6	SET	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA MAS CACL2
32	1		CONTROLES DE HEMATOLOGIA ALTO BAJO Y NORMAL
33	1	SET	CONTROLES DE HEMATOLOGIA ALTO BAJO Y NORMAL
34	1	FRASCO	LIMPIADOR DE HEMATOLOGIA (MINDRAY BC-30)
35	1	FRASCO	LIMPIADOR DE HEMATOLOGIA (MINDRAY BC 3000 PLUS)
36	45	FRASCO	TIRAS DE ORINA
37	15	FRASCO	ANTI A
38	15	FRASCO	ANTI B
39	15	FRASCO	ANTI D
40	5	FRASCO	ANTIGLOBULINA HUMANA
41	5	FRASCO	ALBUMINA 22%
42	100	FRASCO	FRASCO DE HEMOCULTIVO PEDIATRICO (CON INDICADOR
43	100	FRASCO	FRASCOS DE HEMOCULTIVO ADULTO (CON INDICADOR)-
44	1	SET	COLORANTE PARA ZIEL NELSEN
45	3	VIAL	AMOXI CLAVULANICO
46	3	VIAL	CEFTRIAXONA
47	3	VIAL	CEFOTETAN
48	3	VIAL	CEFOXITIN
49	3	VIAL	CEFTAZIDIME
50	3	VIAL	CEFMETAZOLE

51	3	VIAL	CEFONICID
52	3	VIAL	CEFTAROLINA
53	3	VIAL	AZTREONAM
54	3	VIAL	ERTAPENEM
55	3	VIAL	DORIPENEM
56	3	VIAL	IMIPENEM
57	3	VIAL	MEROPENEM
58	3	VIAL	GENTAMICINA
59	3	VIAL	CIPROFLOXACINA
60	3	VIAL	LEVOFLOXACINA
61	3	VIAL	GATIFLOXACINA
62	3	VIAL	GEMIFLOXACINA
63	3	VIAL	TRIMETROPIN SULFA
64	3	VIAL	FOSFOMICIN
65	3	VIAL	AZITROMICINA
66	3	VIAL	CLARITROMICINA
67	3	VIAL	ERITROMICINA
68	3	VIAL	CLINDAMICINA
69	3	VIAL	CEFOXITIN
70	1	BOTE	CULUMBIA BLOOD AGAR BASE
71	1	BOTE	Mac Conkey AGAR
72	1	BOTE	MULLER HINTON BROTH
73	1	BOTE	MULLER HINTON AGAR
74	1	BOTE	KLIGLER IRON AGAR

75	3	SET	HEPATITIS B CORE (ELISA)
76	3	SET	HEPATITIS B SUPERFICIE (ELISA)
77	3	SET	HEPATITIS C (ELISA)
78	3	SET	CHAGAS (ELISA)
79	3	SET	VIH 1 Y 2 (ELISA)
80	3	SET	HTLV 1 Y 2 (ELISA)
81	1500	UNIDAD	TUBOS CON EDTA (TAPON MORADO)
82	2000	UNIDAD	TUBOS SIN ANTICUAGULANTE CON SEPARADOR DE GEL TAPOM ROJO/AMARILLO 7 ml
83	2000	UNIDAD	TUBO CON EDTA (MORADO) PEDIATRICO
84	1000	UNIDAD	TUBO TAPON ROJO PEDIATRICO
85	1000	UNIDAD	TUBO CON CITRATO DE SODIO PEDIATRICO
86	1000	UNIDAD	DISPENSADORES PLASTICOS (PIPETAS PASTEUR)
87	4	UNIDAD	ERLEN MEYER DE 500 ML
88	4	BOTES	DETERGENTE CD80
89	20	ONZAS	CUBRE OBJETOS
90	300	UNIDAD	TUBO PARA VES
91	3000	UNIDAD	VIALES DE 1.5

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 …"		
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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

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 Información sobre el Oferente.

d) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (si aplica)

e) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

f) 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-005-2025-FUNDAGES HEAC
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251), E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: FUNDAGES-HEAC:
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 -005-2025- 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 la 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-005-2025- 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 cuidad la Esperanza. Municipio Intibucá. Honduras C.A.

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

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 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 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: *jueves 4 de septiembre del 2025*

CD No.: *005-2025 FUNDAGES HEAC*

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 intentaconstituirse 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-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 autonomíajurídica 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 conlas instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: jueves 4 de septiembre del 2025
CD No.*: 005-2025- FUNDAGES HEAC*

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Ī 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 Fundación gestora de la Salud (FUNDAGES HEAC) 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 _____ 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).**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Fundación Gestora de la Salud- Hospital Dr Enrique Aguilar Cerrato, **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 Nº: _____

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 Fundación Gestora de la Salud- Hospital Dr Enrique Aguilar Cerrato, **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**

ACLARACION

PLIEGO DE CONDICIONES DE COMPRA DIRECTA 005-2025 "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251) E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)"

La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato a los potenciales oferentes a participar en la COMPRA DIRECTA 005-2025 se comunica los siguiente:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
25	6	CAJA	DILUYENTE
26	6	BOTE	LYSE
27	6	CAJA	DILUYENTE
28	6	BOTE	LYSE

Aclaración:

Las partidas 25 y 27 tienen el mismo nombre, al igual que la 26 y 28, sin embargo, son considerados insumos diferentes por ser utilizados en dos equipos diferentes como se detalla a continuación:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
25	6	CAJA	DILUYENTE PARA MINDRAY BC-30
26	6	BOTE	LYSE PARA MINDRAY BC-30
27	6	CAJA	DILUYENTE PARA MINDRAY BC 3000 PLUS
28	6	BOTE	LYSE PARA MINDRAY BC 3000 PLUS

Se emite la presente aclaración para efectos de precisión en las ofertas a presentar.

Martes 26 de agosto del 2025, Intibucá, Intibucá

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS DE COMPRA DIRECTA #005-2025

"REACTIVOS (35251), E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)"

EN LA CIUDAD DE INTIBUCÁ, DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, REUNIDOS EN OFICINA DE SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DOCTOR ENRIQUE AGUILAR CERRATO **EN FECHA 04 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025** SIENDO LAS **DIEZ DE LA MAÑANA CON TREINTA Y OCHO MINUTOS**, CON HORA PROGRAMADA PARA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. CD-005-2025 FUNDAGES H.E.A.C.** PARA LA ADQUISICIÓN DE **"REACTIVOS (35251), E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)"** CON LA PARTICIPACION DE EMPLEADOS DE ESTE HOSPITAL, Y PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DE ESTE ACTO PÚBLICO, NO SE CUENTA CON LA PRESENCIA DE PROVEEDORES Y CONTANDO CON DOS OFERTAS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	HORA Y FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES
1	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R. L. DIPRODI	01:00 PM 03/09/2025	NINGUNA
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	07:55 AM 04/09/2025	NINGUNA

PRIMERO: DRA. RUTH PEREZ, LA CUAL REPRESENTA A GESTION CLINICA DE LA FUNDAGES H.E.A.C. EL 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 LAS OFERTAS, VERIFICANDO QUE ESTE SELLADO Y QUE CONTENGA LA IDENTIFICACION DE COMPRA DIRECTA **CD-005-2025 FUNDAGES H.E.A.C. PARA LA ADQUISICION DE "REACTIVOS (35251) E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)".**

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 LAS EMPRESAS OFERTANTES:

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:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	MONTO DE LA OFERTA	N° DE FOLIOS Y PAG. FIRMADAS	OBSERVACIONES
1	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R. L. DIPRODI	L. 520,184.10	238 PAGINAS FIRMADAS Y SELLADAS	PRESENTA OFERTA ORIGINAL Y COPIA, PRESENTA COPIA EN USB
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L. 138,615.25	169 PAGINAS FIRMADAS Y SELLADAS	PRESENTA OFERTA ORIGINAL Y COPIA, PRESENTA COPIA EN USB

QUINTO: SEGUIDAMENTE LOS SOBRES SERÁN ENTREGADO AL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA SU RESPECTIVO ANALISIS, SEGÙN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES DE COMPRA DIRECTA Y REALIZAR LA RECOMENDACIÒN FINAL.

SEXTO: NO SE CUENTA CON LA PRESENCIA FISICA DE LOS PROVEEDORES

NO HABIENDO MAS OBSERVACIONES SE CIERRA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D 005-2025 FUNDAGES- HEAC** A LAS **10:50** HORAS DE LA MAÑANA.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE A LOS 04 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025.

FIRMAN POR FUNDAGES H.E.A.C.

N°	NOMBRES	FIRMA
1	RUTH PEREZ	
2	SAMUEL FRANCO	
3	CECILIA GUTIERREZ	
4	ESTEFANY REQUENO	
5	KATHERYN CARRANZA	
6	BENIGNO MEJIA	
7	NERY NOLASCO	

POR REGION SANITARIA INTIBUCA:

1	VICTOR RODRIGUEZ	NO SE PRESENTO
2	LEONARDO AGUILAR	NO SE PRESENTO

POR VEEDURIA:

1	MARCO TULIO CABRERA (FONAC)	NO SE PRESENTO

FUNDAGES HEAC

LISTADO DE ASISTENCIA

Asunto: Apertura Ofertas C-D 005-2025 Reactivo e Instrumental para laboratorio
Hora: 10:30 am

N°	Nombre	Cargo	Teléfono	Firma
1	Estefany Rueda	Aux. Compras	96259810	
2	Kathelyn Canaan C	Logistica y Sum.	88229517	
3	Samuel Andres Ojeda	Profesional laboratorio	87512160	
4	Cecilia Alejandra Gutierrez	Gestion Financiera	9731-1404	
5	Benigno Mejia G	Logistica y S.	97647658	
6	Ruth Elizabeth Lopez	Gestion Clinica	98633798	
7	Nery Noriega	Almacen	3150-5527	
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-011-HGA-2025** *y* presentar Oferta para la adquisición de "**Adquisición Equipo Médico Sanitario, Hospitalario e Instrumental-Objeto de gasto 42410", PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA,"** *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 o retirado en El **Departamento De Logística y Suministros 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 USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**
La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 4 de septiembre, hasta las 9:45 a.m. hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad del Hospital General Atlántida a través de la Logística y Suministros ubicada en el edificio administrativo, colonia dantoni, atrás de la central térmica, la ceiba Atlántida, con correo electrónico logisticaysuministros@hospitalatlantida.com, Teléfono 97842108

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 22 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA
DIRECCIÓN
LA CEIBA, ATLÁNTIDA

Sylvia E. Bardales García
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-011-HGA-2025

"SESAL-HGA-IMAGENOLOGIA-Objeto de gasto 42410"

Fuente de Financiamiento
Fondos Propios

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-042-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

LA CEIBA, ATLANTIDA 22 DE AGOSTO DEL 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-011-HGA-2025** *y* presentar Oferta para la adquisición de "**Adquisición Equipo Médico Sanitario, Hospitalario e Instrumental-Objeto de gasto 42410", PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA,"** 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 o retirado en El **Departamento De Logística y Suministros 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 USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**
La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 4 de septiembre, hasta las 9:45 a.m. hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad del Hospital General Atlántida a través de la Logística y Suministros ubicada en el edificio administrativo, colonia dantoni, atrás de la central térmica, la ceiba Atlántida, con correo electrónico logisticaysuministros@hospitalatlantida.com, Teléfono 97842108

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 22 días del mes de agosto del año 2025.

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 Equipo Médico Sanitario, Hospitalario e Instrumental -Objeto de gasto 42410"** financiados con fondos PROPIOS.

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 del contrato.**

Los precios de los ítems deben 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 ítems 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 Atlántida, y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de la oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada, autenticada por Notario, 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. Debidamente autenticada por Notario.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil. Debidamente autenticada por Notario.

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. Debidamente autenticada por Notario.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

Debidamente autenticada por Notario.

5. Fotocopia Autenticada de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia Autenticada 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).** Debidamente autenticada por Notario.

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado Debidamente Autenticada.

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. Debidamente autenticada por Notario.

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 suministro y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.*** Debidamente autenticada por Notario.

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. Solvencia Fiscal Vigente debidamente autenticada por Notario.

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

***Todos los documentos antes mencionados se requieren debidamente autenticados con el sello del notario correspondiente en cada una de ellas exceptuando el documento 13 (Documento Base).**

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. Debidamente autenticada por Notario.
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. Debidamente autenticada por Notario.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA.

***Todos los documentos antes mencionados se requieren debidamente autenticados con el sello del notario correspondiente en cada una de ellas.**

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. Cotización formal de la empresa impresa en hoja membretada que detalle Precio Unitario, ISV (Cuando Aplique) y el total de cada ítem con su impuesto incluido (cuando aplique).
3. Formulario de Lista de Precios, con los detalles de cada cuadro de acuerdo al ítem que se esté presentando, con sus respectivos precios.
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 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.
5. 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.
6. Se deberá presentar un baucher o catalogo del equipo ofertado, donde se detallen las especificaciones técnicas del equipo.

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados. Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

La entrega de los ítems será de acuerdo a plazos de entrega que se estipulen en contrato posterior a la revisión de cada oferta.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General Atlántida a través del equipo de biomédica, podrá realizar a los ítems, un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando como opinión técnica la evaluación del personal calificado de la institución. Dicha evaluación quedara registrada en un acta correspondiente.

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**, a partir de la publicación de aviso de prensa en HonduCompras.

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. Con un plazo de tres (3) días hábiles después de la notificación del Hospital General Atlántida. -

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 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 USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante por el oferente titular, debiendo acreditarlo en su caso***, 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 de Logística y suministros, edificio Administrativo HGA. Col Dantoni detrás de la Planta Térmica La Ceiba, Atlántida.
Teléfono: 97842108
E-Mail.
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:

Proceso No. CD-011-HGA-2025
"EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Logística y Suministros Del HGA Col. Dantoni Detrás De La Planta Térmica La Ceiba, Atlántida.
04 de septiembre del 2025 a las 09:45 a.m.

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 Logística y Suministros 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 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 **logisticaysuministros@hospitalatlantida.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **sdgr.hga@outlook.es** con el Lic. Camilo Gabriel Alvarado, hasta cinco (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.

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).

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 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-042-2024), 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 GENERAL ATLANTIDA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se realizará en orden de apertura establecida en el Acta de Apertura, realizando revisión de las ofertas de acuerdo con los criterios de evaluación.

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 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,** 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 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 ATLANTIDA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

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 que disponga de un balance entre calidad-precio en las muestras presentadas o catálogo de productos evaluados, eligiendo no necesariamente la oferta más económica, sino la que sea más ventajosa, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato posterior a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA en un plazo no mayor a CINCO (05) días hábiles posterior a la formalización del Contrato.** El oferente seleccionado deberá entregar el contrato y las garantías o fianzas bancarias al mismo tiempo en sobre sellado. Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación y el contrato firmado, procediendo a fracasar los ítems de la compra.

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 GENERAL ATLANTIDA 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 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. Solvencia Fiscal vigente.
5. Constancia bancaria para depósitos a cuenta.

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 ítems 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. De acuerdo con los plazos estipulados en el contrato celebrado, plazos acordados mediante comunicación escrita o, en su defecto, en este pliego de condiciones.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

Se deberá notificar con antelación al departamento de Logística y Suministros sobre la fecha de entrega de los ítems para así poder programar de manera adecuada la hora de la entrega, evitando retrasos en la recepción y el despacho.

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 antes de la fecha de entrega pactada 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 habiles** 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 (03) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de recepción de la última entrega. 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 doce (12) meses a partir de la fecha de la última entrega. 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 diez (10) 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.

No se aceptarán cheques certificados como garantías de calidad.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de diez (10) días hábiles contado a partir de la recepción satisfactoria de los ítems mediante cheque certificado el valor los ítems entregados.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital General Atlantida, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los items 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:

En el caso actual de esta contratación directa, al ser el suministro solicitado EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, se requiere que, en la oferta enviada, se agregue un catálogo técnico sobre el equipo ofertado.

Si existiesen dudas sobre el equipo ofertado que no sean aclaradas por el catálogo, la COMISION EVALUADORA podrá establecer comunicación con el proveedor evaluado con el fin de satisfacer las dudas existentes.

En caso de que la COMISION EVALUADORA considerase necesaria una demostración del equipo, se les notificara a los proveedores para establecer una fecha de demostración del equipo ofertado (EN CASO DE SER POSIBLE).

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Establecer plan de mantenimiento preventivo y correctivo sobre los ítems, siendo este plan de mantenimiento, un calendario de actividades que sea guía para dar seguimiento al buen funcionamiento de los ítems que sean contratados.
3. A continuación, se presenta tabla de los detalles de los items.

N°.	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
1	UNIDAD COMPLETA GASTROINTESTINAL PARA ENDOSCOPIA	UNIDAD	1

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.01 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 …" **(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**		
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).		
TODA LA DOCUMENTACIÓN ANTERIORMENTE MENCIONADA DEBERÁ SER AUTENTICADA POR NOTARIO.		

1.02 Evaluación Financiera:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos. Debidamente autenticada por Notario		
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 fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

1.03 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.			

1.04 Evaluación Técnica:

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Catalogo técnico de los ítems		

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
- **l)** Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de la Oferta

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-011-HGA-2025
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA:
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 -XX-HGA-2025, 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 ítem conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los ítems 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 un (1) mes después de la recepción final 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-011-HGA-2025

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 de Producto	Unidad de Presentación 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 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 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 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 intentaconstituirse 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

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 laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

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 EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL (42410)
CONTRATACION DIRECTA No. CD-011-HGA-2025
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2025

Nosotros, **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número XXXX-XXXX-XXXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA;** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. XX-XXXX de fecha XX DE XXXXXX de 2025; quien en lo sucesivo se denominará **EL COMPRADOR** y **XXXXXXXXX**. Con Documento Nacional de Identificación XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX**, 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 XXXXXXXXXXXX PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 042-2024 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 042-2024 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024, 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 el **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, quien sometió la compra de **EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-011-HGA-2025 sometió la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-011-HGA-2025; y dichos suministros (**EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Documento Base (Pliego de Condiciones) y de acuerdo con 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 2025 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 **EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** objeto de este suministro a favor del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA 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, Unidad de Medida, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), ISV (cuando aplique), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato) y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación:

NO.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO	ISV	TOTAL	PLAZOS DE ENTREGA
1	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXX	XXXXX	XXXXX	XX.XX	XX.XX	L XXX, XXX.XX	Detalle de entregas con cantidad y fechas fijas y concretas

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-011-HGA-2025; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. XXXXXXXX; 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 ATLANTIDA**, Col. Dantoni detrás de la Planta Térmica; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio de La Ceiba que el **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** designe, previa comunicación con el proveedor. Las entregas serán en días hábiles, en un horario de 8am a 4pm. -

CLAUSULA SEPTIMA. – FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR deberá notificar con tres días hábiles de anticipación la entrega con una **SOLICITUD DE CITA** para que el departamento de almacén agende la entrega o bien, solicitar cambio de fecha de entrega, para evitar choque de actividades u otras gestiones especificas del departamento. -

En caso de que **EL PROVEEDOR** no pueda realizar la entrega pactada, deberá notificar con tres días hábiles de anticipación y solicitar prorroga de entrega. La prórroga no superara los 7 días hábiles a partir del día siguiente de la fecha pactada para la entrega. En caso de que no se notificase y no se realizara entrega de lo pactado, se aplicara una **MULTA** a partir del día hábil siguiente de la fecha pactada de acuerdo con la Clausula **VIGÉSIMA SEGUNDA** de este contrato, y; en el caso de que la entrega se realizara posterior a la fecha de prorroga admitida, se aplicara multa a partir del día hábil siguiente a la fecha prorrogada de acuerdo con la Clausula **VIGÉSIMA SEGUNDA** de este contrato. -

El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** deberá emitir una respuesta escrita a cualquier solicitud escrita enviada por el proveedor, en la cual se darán detalles de acuerdo con el tipo de solicitud. -

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los suministros se realizará según las especificaciones de cantidad y fecha de entrega detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. Las entregas pueden ser realizadas de manera TOTAL o PARCIAL de conformidad a las indicaciones del **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, previo acuerdo con **EL PROVEEDOR**. En caso de que las entregas se efectúen de manera parcial, EL PROVEEDOR deberá presentar una factura en base a lo entregado, siendo el valor de la factura en base a los precios previstos en su oferta y detallados en la Clausula **SEGUNDA**. –

CLAUSULA NOVENA. - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR en cada entrega realizada, deberá entregar la siguiente documentación de manera obligatoria: 1. Factura a nombre del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA; 2. Comprobante de entrega; 3. Copia del contrato; 4. Copia del F01 de Compromiso y Pre-compromiso; 5. Copia del RTN de la empresa; 6. Solvencia Fiscal; 7. Constancia de Beneficiario; 8. PGR; 9. Recibo Membretado con valor de la factura a nombre del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA. A esta documentación se le adjuntara la nota de SOLICITUD DE CITA correspondiente enviada con anticipación.

El no entregar la documentación en tiempo y forma, representaría un atraso la gestión de pago, lo cual exime a el HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA de cualquier responsabilidad derivada de la falta de documentación. -

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. –FORMA Y TIEMPO DE PAGO: EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de diez (10) días hábiles contados a partir de la Recepción satisfactoria de los ítems contratados y a la presentación de los documentos relativos al cobro, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad. **El pago se hará de forma total o parcial según sea el caso.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: Durante el uso de los ítems presentados en las entregas y durante su vida útil, se estarán realizando inspecciones de calidad en las diferentes salas asistenciales donde se utilicen los ítems. La inspección constara de realizar preguntas sobre la manipulación, duración, calidad y la complejidad del uso, de manera que; si el análisis final sobre el ítem evaluado fuera desfavorable, se entablaría comunicación con **EL**

PROVEEDOR para resolver la calidad de los ítems; debiendo ser está a la misma calidad presentada durante la entrega. -

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción de calidad y sin desperfectos de fábrica. 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. - MANTENIMIENTOS: EL PROVEEDOR deberá proporcionar un calendario de mantenimientos preventivos para asegurar el debido funcionamiento de los ítems contratados. En caso de que exista falla o avería en el equipo, **EL** COMPRADOR se comunicara con **EL PROVEEDOR** para coordinar la reparación del equipo, siempre y cuando no sea falla debido a negligencias o intervención del personal del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA. -

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. – TIEMPOS DE RESPUESTA: EL PROVEEDOR deberá acudir a la reparación del equipo en un tiempo de respuesta no mayor a 3 días calendario posteriores a la notificación de falla o avería.

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 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 recepción de la última entrega, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA 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 GENERAL ATLANTIDA que el ítem entregados mantendrán la calidad y el estado en el que se entregaron, 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 Base (Pliegos de Condiciones) de la Contratación Directa No. CD-011-HGA-2025 **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA"**, 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 ATLANTIDA, 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. – FORMAS DE RECLAMOS: 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) "**HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA"** Col. Dantoni, detrás de la planta térmica CA-13, La Ceiba Atlántida Honduras, C. A. Teléfono 2441-4613 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(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 casos fortuitos 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**. Cualesquiera de las anteriores situaciones que imposibilite el cumplimiento de los deberes de alguna de las partes, deberá notificar a la contraparte la situación por escrito, dando lujo de detalles y adjuntando evidencia contundente sobre el percance o inconveniente, teniendo hasta tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de entrega pactada para presentarla. Si la justificación desglosa la situación y se presentan las evidencias correspondientes, se procederá a llegar a un arreglo de tiempo para la entrega pactada, entre el **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** y **EL PROVEEDOR**, eximiendo a **EL PROVEEDOR** de la **Clausula VIGESIMA SEGUNDA** por el tiempo extendido en el arreglo entre ambas partes. En caso de que la justificación no sea tomada como contundente o no se adjunten suficientes evidencias que respalden el relato de la situación, **EL PROVEEDOR** no quedara exento de multas o de las disposiciones declaradas en la **Clausula VIGESIMA SEGUNDA. -**

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 HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, podrá aplicar una multa correspondiente a 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. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser los enunciados en la **Clausula VIGESIMA**. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de estos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles contados desde el siguiente día hábil de la fecha de entrega incumplida, para que pueda realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable. -

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: 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 VIGECIMA CUARTA: PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN ANTIFRAUDE. El estado de Honduras a través de la secretaría de salud, exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas naturales por participar o participando en procedimientos de contratación incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección, negociación y ejecución del presente contrato los actos de fraude o corrupción están prohibidos– EL ORGANO CONTRATANTE procurara en todo momento observar los más altos niveles éticos y denunciar todo acto sospechoso de fraude o corrupción del cual tenga conocimiento o sea informado– FRAUDE Y CORRUPCION comprenden también actos de:

a) Práctica Corruptiva

b) Práctica Fraudulenta

c) Práctica Coercitiva

d) Práctica Colusoria

Además, si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más proveedores, dichas actuaciones serán denunciadas ante los entes correspondientes, aplicándole también las sanciones establecidas en la ley de contratación del estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al código penal.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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 veinticinco (2025). -

DRA. SYLVIA E. BARDALES GARCIA
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO / GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantia a favor de _____, para garantizar que el Afianzado / Garantizado, mantendra la OFERTA, presentada en la licitacion_____

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 GARANTIA / FIANZA. Las garantias o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO seran solicitadas, incondicionales, irrevocables y de realizacion automatica **y no deberan adicionarse clausulas que anulen o limiten la clausula obligatoria.**

- Se entenderá por incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

- Retira su oferta durante el periodo de validez de la misma.
- No acepta la corrección de errores (si los hubiere) del precio de la Oferta.
- Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el periodo de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
- Cualquiera 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 **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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 Sanitaria Departamental de Choluteca

Licitación Privada

LP-004-2025-RSDCH

1. La *Región Sanitaria Departamental de Choluteca* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. ***LP-004-2025-RSDCH*** a presentar ofertas selladas para *adquisición de* ***Prendas de Vestir.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11 - *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 *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Choluteca; contacto MSc. Sandra Lizeth Mejia Zelaya, Cel. 8795-1452* en la dirección indicada al final de este Llamado. En horario de 7:30 am a 3:30 pm 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Choluteca* a más tardar el día jueves 04 de septiembre de 2025, a las *10:00 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 jueves 04 de septiembre de 2025, a las 10:15 am. 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.

Choluteca, Choluteca, 15 de agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

DR. JUSTO ALFREDO PADILLA COREA
DIRECTOR
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CHOLUTECA

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CHOLUTECA

LICITACIÓN PRIVADA
No. *LP-004-2025-RSDCH*

"ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR PARA LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CHOLUTECA."

Fuente de Financiamiento:

FUENTE 11 - FONDOS NACIONALES

CHOLUTECA, 15 DE AGOSTO DE 2025.

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION DEPARTAMENTAL
CHOLUTECA, HONDURAS, C.A.

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La Región Sanitaria Departamental de Choluteca tiene por objeto el suministro de ***Adquisición de Prendas de Vestir*** mediante el proceso de **Licitación *Privada N0.* LP-004-*2025-RSDCH.***

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre la ***Región Sanitaria Departamental de Choluteca y*** el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de Prendas de Vestir para la Región Sanitaria Departamental de Choluteca.

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 los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: ***Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Choluteca.***

Ubicada en: ***Barrio Los Graneros, contiguo a Teletón, Choluteca, Choluteca.***

El día último de presentación de ofertas será: ***04 de septiembre de 2025.***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 am hora oficial de la Republica de Honduras.***

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 ***Departamento de Administración*** a partir de las***: 10:15 am hora oficial de la Republica de Honduras.,***

Scanned with CamScanner

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente descrita.
Oficinas que se encuentran en Región Sanitaria Departamental de Choluteca.

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 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*** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

Scanned with CamScanner

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 artículos15 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. **"lasolicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior ala 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 41de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
10. Constancia del Registro de Beneficiarios (PIN SIAFI)

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.

Scanned with CamScanner

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)**

No se aceptarán documentos copias que no vengan debidamente autenticados. Debiendo subsanar el comité cuando el tipo de documento lo amerite, entendiendo aquellos que son de naturaleza subsanable, dentro de un periodo de cinco (5) días hábiles, si no se subsanare en tiempo y forma el oferente será desestimado.

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***el 30% del monto de la oferta presentada*** 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 anteriorsellado y timbrado por el contador general.

- Constancia de solvencia fiscal extendida por el SAR.

- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que ***Región Sanitaria Departamental de Choluteca*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Plan de oferta en la siguiente forma: Las siguientes especificaciones para dar uniformes de calidad al personal laborante de la Región Sanitaria Departamental de Choluteca.

- No se aceptarán Prendas de Vestir que no correspondan a las especificaciones requeridas.

- Todos las Prendas de Vestir deben ser nuevos de fábrica o Confección con tela que cumpla con las especificaciones requeridas.

Scanned with CamScanner

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 otroaspecto sustancial que impida o límite

- 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 ***Región Sanitaria Departamental de Choluteca*** *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

09.6

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 porla SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contratocelebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida 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**, mediantecorreo electrónico ***admonregioncholuteca@gmail.com*** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente ***Departamento de Administración, Región Sanitaria Departamental de Choluteca, ubicada en Barrio Los Graneros, Contiguo a Teletón, Choluteca. Cel. 8795-1452.*** **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.

No se aceptan preguntas por teléfono si personal.

Scanned with CamScanner

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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes del ***02 de septiembre del 2025***, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO- 10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

La ***Región Sanitaria Departamental de Choluteca*** 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).

La Región Sanitaria Departamental de Choluteca podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas 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:[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 ***Región Sanitaria Departamental de Choluteca*** (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		

Scanned with CamScanner

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.[2]		

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		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

[1] 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.

[2] 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 ***L. 200,000.00 (doscientos mil lempiras exactos).***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscalinmediato anterior 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		

Scanned with CamScanner

Autoriza que ***Región Sanitaria Departamental de Choluteca*** pueda verificar ladocumentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **(CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Fotocopia del permiso de operación 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 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*** 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 estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas

Scanned with CamScanner

que nola superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas yse 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 yhubiere 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 larecepción 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, por calidad y de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Minino de ofertas. Región Sanitaria Departamental de Choluteca se reserva el derecho de continuar con el proceso cuando se presenta una (1) solo oferta continuando con el debido proceso.

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

Scanned with CamScanner

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 **30 días**[3] 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)***

[3] ***Para contratos bajo licitación privada LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato.***

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 todoslos derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a

Scanned with CamScanner

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, por calidad, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

Scanned with CamScanner

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La Región Sanitaria Departamental de Choluteca 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 ***3 meses después del pre-compromiso.***

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 Departamental de Suministros, Unidad de Logística de esta Región Sanitaria Departamental de Choluteca, ubicado en las mismas instalaciones de la Región, en Barrio Los Graneros, contiguo a Teletón, Choluteca, Choluteca.***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro ***Prendas de Vestir deben ser entregados en su totalidad, 15 días Calendario después de firmado el Contrato y serán entregados en el Almacén Departamental de Suministros, Unidad de Logística de esta Región Sanitaria Departamental de Choluteca, ubicado en las mismas instalaciones de la Región, en Barrio Los Graneros, contiguo a Teletón, Choluteca, Choluteca.***

Scanned with CamScanner

Entrega Total

ITEM	OBJETO DE GASTO	DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	PLAZO DE ENTREGA
1	32310: PRENDAS DE VESTIR	**PANTALON JEANS, COLOR: AZUL MARINO (PARA HOMBRE y MUJER).** -Color azul marino. -La composición será de 100% algodón. -La tela debe ser de excelente solidez al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y la rotura y rasgadura. - **Nota**: Esta partida # 1, el oferente que resulte calificado, deberá entregar el producto de la manera siguiente: **según listado de número de tallas de Hombre y Mujer proporcionado por ésta Región Sanitaria Departamental de Choluteca.**	C/U	720	15 días calendario, después de recibida la Notificación de Adjudicación y firmado el Contrato
2	32310: PRENDAS DE VESTIR	**CAMISA MANGA LARGA CON BOTONES, COLOR: GRIS CLARO, CON LOGO VIGENTE DE LA SESAL. (PARA HOMBRE Y MUJER).** -Debidamente confeccionada. - Color Gris Claro -Logotipo vigente de la Secretaria de Salud, con bordado que deberá ser pectoral izquierdo a ½ pulgada arriba de la bolsa. -La tela debe ser de excelente textura, excelente solidez, al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y a la rotura y rasgadura. - **Nota**: Esta partida # 2 al oferente que resulte calificado, deberá entregar el producto de la manera siguiente: **según listado de número de tallas de Hombre y Mujer proporcionado por ésta Región Sanitaria Departamental de Choluteca.** -	C/U	375	15 días calendario, después de recibida la Notificación de Adjudicación y firmado el Contrato

Scanned with CamScanner

3	32310: PRENDAS DE VESTIR	**CAMISA MANGA LARGA CON BOTONES, COLOR: AZUL CELESTE, CON LOGO VIGENTE DE LA SESAL. (PARA HOMBRE Y MUJER).** -Debidamente confeccionada. - Color Azul Celeste. -Logotipo vigente de la Secretaria de Salud, con bordado que deberá ser pectoral izquierdo a ½ pulgada arriba de la bolsa. -La tela debe ser de excelente textura, excelente solidez, al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y a la rotura y rasgadura. - **Nota**: Esta partida # 3 al oferente que resulte calificado, deberá entregar el producto de la manera siguiente: **según listado de número de tallas de Hombre y Mujer proporcionado por esta Región Sanitaria Departamental de Choluteca.**	C/U	120	15 días calendario, después de recibida la Notificación de Adjudicación y firmado el Contrato
4	32310: PRENDAS DE VESTIR	**CAMISA MANGA LARGA CON BOTONES, COLOR: VERDE MENTA, CON LOGO VIGENTE DE LA SESAL. (PARA HOMBRE Y MUJER).** -Debidamente confeccionada. - Color Verde Menta -Logotipo vigente de la Secretaria de Salud, con bordado que deberá ser pectoral izquierdo a ½ pulgada arriba de la bolsa. -La tela debe ser de excelente textura, excelente solidez, al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y a la rotura y rasgadura. - **Nota:** Esta partida # 4 al oferente que resulte calificado, deberá entregar el producto de la manera siguiente: **según listado de número de tallas de Hombre y Mujer proporcionado por ésta Región Sanitaria Departamental de Choluteca.**	C/U	210	15 días calendario, después de recibida la Notificación de Adjudicación y firmado el Contrato

Scanned with CamScanner

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 la entrega total.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de la **Región Sanitaria Departamental de Choluteca;** bajo ninguna circunstancia la **Región Sanitaria Departamental de Choluteca** 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: ***10 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.

Scanned with CamScanner

- Vigencia: ***1 año contado*** a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO(Cuando aplique)

- Plazo de presentación: *7* días hábiles después de l a recepción total del suministro a satisfacción.
- 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 Departamental de Choluteca pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro porlas cantidades 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

Requisitos de los Productos
Todos los productos a ser adquiridos en este proceso deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Especificaciones Técnicas.
PANTALÓN DE HOMBRE:

- Debidamente Confeccionado
- Que sea exclusivo de hombre
- Las tallas deben ser exactas a las medidas que corresponden, tal y como serán presentadas en sus muestras.
- **Buena Calidad.**
- Color azul marino.
- La composición será de 100% algodón.
- La tela debe ser de excelente solidez al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y la rotura y rasgadura.

Scanned with CamScanner

PANTALÓN DE MUJER:

- **Debidamente Confeccionado EN TELA JEANS STRECH**
- Que sea exclusivo de Mujer.
- Las tallas deben ser exactas a las medidas que corresponden, tal y como serán presentadas en sus muestras.
- **Buena Calidad.**
- Color azul marino.
- La composición será de 100% algodón.
- La tela debe ser de excelente solidez al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y la rotura y rasgadura.

CAMISA MANGA LARGA DE HOMBRE:

- Debidamente confeccionada.
- **color Gris claro, azul celeste y verde menta (según corresponde el número de partida).**
- Logotipo bordado y vigente de la secretaria de Salud, deberá ser pectoral izquierdo a ½ pulgada arriba de la bolsa.
- La tela debe ser de excelente textura, excelente solidez, al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y a la rotura y rasgadura.
- **Buena Calidad.**
- Tallas exactas a la medida que corresponden, igual a las mismas que presentan en muestras.
- Corte largo. **(que no queden cortas a la cintura).**

CAMISA MANGA LARGA DE MUJER:

- Debidamente confeccionada.
- **color Gris claro, azul celeste y verde menta (según corresponde el número de partida).**
- Logotipo bordado y vigente de la Secretaria de Salud, deberá ser pectoral izquierdo a ½ pulgada arriba de la bolsa.
- La tela debe ser de excelente textura, excelente solidez, al lavado doméstico, a la luz solar, a la descarga de color, al encogimiento y a la rotura y rasgadura.
- **Buena Calidad.**
- Tallas exactas a la medida que corresponden, igual a las mismas que presentan en muestras.
- Corte largo. (que no queden cortas a la cintura).
- El corte de las mangas o brazos debe venir como corresponde su talla exacta. (que no venga muy angosta).
- **DEFINIR O MARCAR PINZAS (2 EN LADO DE FRENTE Y 2 EN LA PARTE DE ATRÁS, QUE DEFINA LA COSTURA Y SILUETA DE SER CAMISA DE MUJER.**

Scanned with CamScanner

Lista de Precios

	País del Com Hondur	prador as		Monedas de cc	informidad con la del IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de	
1		3	4	5		7	8	9
No. de Artículo	2 Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	6 Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícu › l	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	

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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 jurídicode cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intentaconstituirse 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 laDirección 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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 deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica 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.

Scanned with CamScanner

Formulario de Información sobre los Miembros delConsorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas 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 documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 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, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Scanned with CamScanner

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No sepermitirán 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 susEnmiendas 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

Scanned with CamScanner

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

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallarcada 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 lasiguiente 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 enrelación 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 comisióno 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 nininguna otra oferta que reciban.

Scanned with CamScanner

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 delOferente]*

El día _____ del _____ del _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Scanned with CamScanner

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 micondición 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_____, Municipiode_____, 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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Scanned with CamScanner

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 micondición 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 orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en elpresente 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 seanconstitutivas 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 perjudicaro 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 intenciónde 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 losinvestigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva 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

Scanned with CamScanner

derechosdel 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 participenen 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 enla 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).

Scanned with CamScanner

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 enpalabras 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 lesasigne 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)]

Scanned with CamScanner

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentosprevalecerán 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 Serviciosal Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con lasdisposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro delos bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumasque 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 detransparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones delEstado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre yvoluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyesde 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 entredos 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 informacióna que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a suvez, 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

Scanned with CamScanner

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 cualesel 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 desu 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 ofuncionario 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 ala rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pagocorrespondiente 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 seefectué 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, sinmás obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o serviciosya 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 omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso 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

Scanned with CamScanner

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 contrael Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con laLey 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]*

Scanned with CamScanner

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 membretedel 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

Nosotro s *[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 delOferente]*

Fechado en el día_____ de _____ de 200__*[fecha de la firma]*

Scanned with CamScanner

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:

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

Scanned with CamScanner

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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 RESOLUCIÓNFIRME 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

Scanned with CamScanner

~~FORMATO GARANTIA DE CALIDAD~~[4]

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ garantizar" _____. ubicado en

Construido/entrega por el

do

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 PARTESSE 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 _____ del año _____ de

FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

Scanned with CamScanner

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 firmadoal 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 PARTESSE 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 _____ del año_____.
de

FIRMA AUTORIZADA

Scanned with CamScanner

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

Región Sanitaria Departamental de Choluteca

Licitación Privada

LP-004-2025-RSDCH

1. La *Región Sanitaria Departamental de Choluteca* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. ***LP-004-2025-RSDCH*** a presentar ofertas selladas para *adquisición de* ***Prendas de Vestir.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de Fuente 11 - *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 *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Choluteca; contacto MSc. Sandra Lizeth Mejia Zelaya, Cel. 8795-1452* en la dirección indicada al final de este Llamado. En horario de 7:30 am a 3:30 pm 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Choluteca* a más tardar el día jueves 04 de septiembre de 2025, a las *10:00 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 jueves 04 de septiembre de 2025, a las 10:15 am. 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.

Choluteca, Choluteca, 15 de agosto de 2025.

DR. JUSTO ALFREDO PADILLA COREA

DIRECTOR

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE CHOLUTECA

Scanned with CamScanner

Hospital Psiquiátrico
Santa Rosita
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud
para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa **No.CD-07-2025-HPSR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA**" 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 o retirado en el Departamento de Administración del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, 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 jueves cuatro (04) de Septiembre, hasta las 09:00 a.m.**, hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Administración dependiente de la Subdirección de Gestión de Recursos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita ubicada en Aldea de Santa Rosita, en el Valle de Amarateca, desvío hacia café Maya Francisco Morazán.

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. En la Oficina de la Dirección Ejecutiva el **jueves cuatro (04) de Septiembre a las 09:15 a.m.**

Valle de Amarateca, Francisco Morazán, a los veintiún (21) días del mes de Agosto del año 2025.

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
TAMARA, FRANCISCO MORAZÁN, HONDURAS

DR. JOSUE FRANCISCO CACERES PAREDES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-07-2025- HPSR

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA."

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 42-2024, publicado en La Gaceta en fecha30 de Diciembre de 2025.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Agosto 2025

AVISO

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-07-2025-HPSR** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

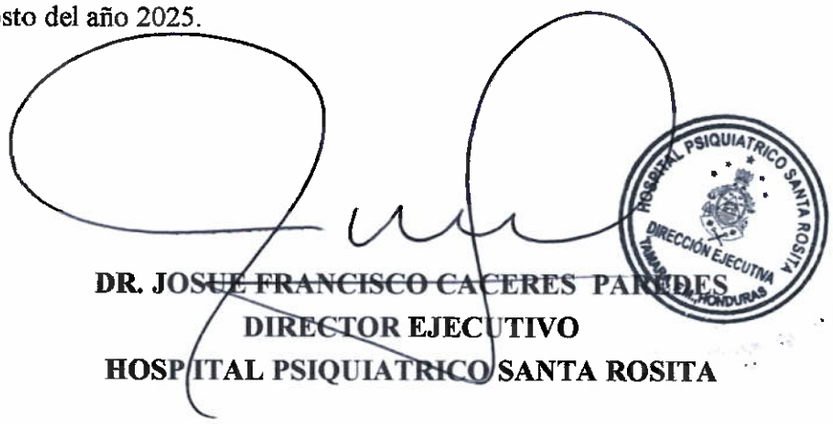
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita,** dentro del período estipulado en 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 **Jueves cuatro (04) de Septiembre del 2025, hasta las 09:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración dependiente de la Subdirección de Gestión de Recursos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita ubicada en desvío hacia café Maya, Aldea de Santa Rosita, Valle de Amarateca, Francisco Morazán.

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, en las oficinas de la Dirección Ejecutiva el día **Jueves cuatro (04) de Septiembre a las 09: 15 a.m.**

Valle de Amarateca, Francisco Morazán, a los veintiún (21) días del mes de Agosto del año 2025.



DR. JOSUE FRANCISCO CACERES PAREDES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA

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 PSIQUIATRICO SANTA ROSITA**, para la **"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS VITALES Y ESENCIALES PARA HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"** 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 Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y el oferente 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 fuereestrictamente 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 dela Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultadessuficientes 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 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 artículo57 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 laoferta ...*"

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 avalen 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 deMedicamentos (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.

14. Registro de Beneficiarios PIN SIAFI

15. Constancia Bancaria del que la cuenta de banco es la del PIN SIAFI

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. Adjuntar en su Oferta, la invitación (Aviso) enviada por el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita.

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 al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita 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 Reglamentodel 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 primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, y el ochenta por ciento (80%) en un lapso de treinta (30) días hábiles, en caso de tener todo el producto se podrá recibir el cien (100%) por ciento. Esto quedara

bajo términos de negociación con el proveedor según indique en la oferta.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita solicitará constancia de los medicamentos recibidos en el Almacén de medicamentos, copia del análisis de control de calidad a su entera discreción del laboratorio fabricante u otro calificado que decida el Proveedor, tomando muestreos técnicos del lote a entregar al Hospital.

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, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA, 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 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 Item o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Item 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: Hospital Psiquiátrico Santa Rosita
Desvío hacia café Maya, Aldea de
Santa Rosita, Valle de Amarateca, Francisco Morazán.

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de TeléfonoFijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -07-2025-HPSR

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Sub-Dirección de Gestión de Recursos El jueves cuatro (04) de Septiembre del año 2025 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 con su nombre genérico y comercial ;y el respectivo precio (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 Administración Hospital Psiquiátrico Santa Rosita,** 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 la Dirección Ejecutiva, mediante correo electrónico hpsr.direccionejecutiva@gmail.com o en su defecto por escrito a la Subdirección de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente oyaqueline22@gmail.com la Abg. Osiris Yaqueline Maradiaga, 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.

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).

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, al Oferente que haya adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA, 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 Base de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 42-2024), 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 al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. 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 PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, y que cumpla con todas las condiciones requeridas en el Documento Base de Contratación Directa, 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:

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA, 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 PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA** 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. Así mismo las cantidades se podrán modificar según el presupuesto establecido por EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA.

Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes A) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTEPOR CIENTO (20%). B) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTEPOR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

Tal como lo estipula el Acuerdo Ministerial No.29-2025, "La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria"

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 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA en un plazo no mayor a DIEZ (10) 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:

i. El nombre de la entidad contratante.
ii. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
iii. El nombre del Oferente ganador.
iv. 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 Psiquiátrico Santa Rosita 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 PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA 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 celebradocon 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 Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita ubicado en desvío a hacia Café Maya, Aldea Santa Rosita ubicado, Valle de Amarateca, Francisco Morazán, Honduras.

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.

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 medicamentos. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA** 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 **diez (10) 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 delos 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 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA**, 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 apartir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el númeroy 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 PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA a través de la Secretaria de Salud, pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendarios contados a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se realizará contra entrega total del producto.

11 ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, será el responsable de firmar el Acta de Recepción definitiva, emitida por parte de la Subdirección de Gestión de Recursos, posterior a la **entrega total** de los medicamentos 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, **requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. **Obligatorio**

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 Psiquiátrico Santa Rosita, solicitará copia del análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Proveedor, tomando muestreos técnicos del lote a entregar al Hospital Psiquiátrico Santa Rosita y constancia de los medicamentos recibidos en el Almacén de medicamentos.

4. La vida útil del medicamento debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita 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 a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DEPRODUCTOS FARMACUETICOAS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No	CódigoATC	Nombre del Medicamento	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos deEntrega
1	N06AA09	Amitriptilina(clorhidrato) 25mg	Tablera recubierta, ranurada	Medicamento para el manejo terapéutico de: cefaleas, depresión, migrañas y neuralgias. Para nuestros pacientes internos y manejados en la consulta externa.	42,372	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.

2	N0AA0200	Biperideno (clorhidrato) 2mg	TAB comprimido bi-ranurado	Medicamento de para el tratamiento terapéutico de enfermedad de Parkinson y reacciones extrapiramidales. Para el de nuestros pacientes internos que viven en nuestra institución y para pacientes que son atendidos en la consulta externa.	43,302	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.
3	N03AB0203	Fenitoína (sódica) 100mg	Capsulas de liberación prolongada	Medicamento para el manejo terapéutico de: convulsiones, crisis epilépticas parciales, crisis epilépticas tonico-cronicas, crisis epilépticas tónicas. Para el de nuestros pacientes internos que viven en nuestra institución y para pacientes que son atendidos en la consulta externa.	32,505	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.
4	N05AH0300	Olanzapina 10mg	Polvos para reconstituir a solución inyectable	Medicamento para el tratamiento terapéutico de: Pacientes con esquizofrenia, manías, trastorno bipolar y episodios depresivos. Para nuestros pacientes internos que viven en nuestra institución y para los pacientes manejados en la sala de emergencia.	396	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.
5	P03AC0400	Permetrina 0.01	shampoo	Medicamento para el tratamiento terapéutico de: Antiparasitario de amplia gama de paracitos tales como piojos, garrapatas, pulgas, ácaros y otros artrópodos. Para nuestros pacientes internos y	216	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.

6	N06AB06	Sertralina (clorhidrato) 50mg	Tabletas recubiertas, ranuradas	Medicamento para el tratamiento terapéutico de: ataques de pánico, episodios de depresión, trastornos obsesivo compulsivo, fobia social y estrés postraumático. Para nuestros pacientes internos y manejados en la consulta externa	246,952	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.
7	NO3AX1101	Topiramato 100mg	Tabletas recubiertas	Medicamento para el tratamiento terapéutico de: Pacientes con problemas de epilepsias generalizadas, epilepsias parciales, epilepsias tonico-cronicas, migraña, síndrome de Lennox Gastaut	73,752	Entrega inmediata del 20%, el resto en un lapso de 30 días hábiles, en caso de tener la cantidad solicitada, se solicita entrega total.

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-N05AH03-01 01 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

OLANZAPINA 10 mg	
Código ATC	N05AH03
Nombre Genérico	**OLANZAPINA**
Forma Farmacéutica	Polvo para reconstituir a solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intramuscular (IM)
Concentración	10 mg
Presentación	Vial (frasco ampolla)
Categoría	MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS Medicamentos utilizados en los trastornos psicóticos
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 protegido de la luz, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo liofilizado para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial 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 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"**.

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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente conteniendo vial(es) en envase individual u hospitalario. Los viales 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-N06AB06-01 VERSIÓN: 05 HOJA: 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

SERTRALINA 50 mg	
Código ATC	N06AB06
Nombre Genérico	**SERTRALINA** (clorhidrato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	50 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS Medicamentos utilizados en los trastornos depresivos
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 conteniendo tabletas o cápsulas de sertralina (clorhidrato) El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y deben garantizar la calidad, esterilidad y la estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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. **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO:	FT-P03AC04-01
		VERSIÓN:	05
		HOJA:	1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

PERMETRINA 1 %	
Código ATC	P03AC04
Nombre Genérico	**PERMETRINA**
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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco opaco de vidrio o plástico, herméticamente sellado conteniendo shampoo. 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.	**Rotulación:** 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. 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:

Características: Caja individual de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN HOJA:	FT-N03AB02-02 05 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

FENITOÍNA 100 mg	
Código ATC	N03AB02
Nombre Genérico	**FENITOÍNA** (sódica) *Sinónimo(s)*: Difenilhidantoína
Forma Farmacéutica	Cápsula de liberación prolongada
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 mg
Presentación	Frasco, blíster, tira (foil) o similar
Categoría	ANTICONVULSIVANTES / ANTIEPILÉPTICOS
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: Frasco, blíster, tira o similar, resistente a la luz y la humedad, conteniendo cápsulas. El envase debe garantizar la estabilidad del producto.	**Rotulación**: La impresión en el frasco, blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en un idioma español. En caso específico que sea etiqueta 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 del envase. 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:

Características: 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	**Rotulación:** La rotulación del empaque 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 envase. 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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-N04AA02-01 VERSIÓN. 05 HOJA: **1 de 1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

BIPERIDENO 2 mg	
Código ATC	N04AA02
Nombre Genérico	**BIPERIDENO** (clorhidrato)
Forma Farmacéutica	Tableta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	2 mg
Presentación	Blister, tira (foil) o similar
Categoría	ANTIPARKINSONIANOS
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: Blister, tira o similares resistentes a la luz, herméticamente sellado conteniendo tabletas. El blister, 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.	**Rotulación**: La impresión en el blister, 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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-N06AA09-01 05 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

AMITRIPTILINA 25 mg	
Código ATC	N06AA09
Nombre Genérico	**AMITRIPTILINA** (clorhidrato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	25 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	**MEDICAMENTOS** PSICOTERAPÉUTICOS Medicamentos utilizados en los trastornos depresivos
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, resistente a la luz, herméticamente sellado conteniendo tabletas recubiertas. El 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.	**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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-N03-407 VERSIÓN: 05 HOJA: 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

TOPIRAMATO 100 mg	
Código ATC	N03AX11
Nombre Genérico	**TOPIRAMATO**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 mg
Presentación	Blister, tira (foil) o similar
Categoría	ANTICONVULSIVANTES / ANTIEPILÉPTICOS
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: Blister, tira o similar, resistente a la luz, conteniendo tabletas recubiertas. El blister, 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.	**Rotulación**: La impresión en el blister, 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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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**

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.01 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 laoferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar losolicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). 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 16de 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. Encaso 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 autenticadadel 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 entrámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

1.02 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 inmediato anterior, sellado ytimbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado ytimbrado por el contador general.		

1.03 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.		

1.04 Evaluación Técnica:

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

ASPECTO VERIFICABLE DE MEDICAMENTO OLANZAPINA 10mg	CUMPLE	NO CUMPLE
Forma Farmacéutica Polvo para reconstruir a solución inyectable		
Vía(s) de Administración debe ser Intramuscular (IM)		
Concentración de ser 10mg		
Presentación debe ser en Vial (frasco ampolla)		
Vida Util No menor de 24 meses		
Su presentación Primaria debe ser de vidrio protegido de la luz, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo liofilizado para reconstruir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial 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 termino de su fecha de expiración.		

ASPECTO VERIFICABLE DE MEDICAMENTO SERTRALINA 50mg	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Forma Farmacéutica que sea Tableta (comprimido) recubierta		
Vía(s) de Administración debe ser Oral		
Concentración de ser 50mg		
Presentación debe ser en Blister, tira(foil) o similar		
Vida Útil No menor de 24 meses		
Su presentación Primaria debe ser Blíster, tira o similar, herméticamente sellado conteniendo tabletas o capsulas de sertralina (clorhidrato). 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 la estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.		

ASPECTO VERIFICABLE DE PERMETRINA 1%	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Forma Farmacéutica debe ser Shampoo		
Vía(s) de Administración debe ser Topica		
Concentración debe ser 1%		
Presentación debe ser Frasco, de 30 a 60ml		
Vida Útil debe ser No menor de 24 meses		
Frasco opaco de vidrio o plástico herméticamente sellado conteniendo shampoo. El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la formula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el termino de su validez.		

ASPECTO VERIFICABLE DE FENITOINA 100mg	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Forma Farmacéutica debe ser Capsula de liberacion prolongada		
Vía(s) de Administración debe ser Oral		
Concentración debe ser 100 mg		
Presentación debe ser Blister, tira (foil) o similar		
Vida Util debe ser No menor de 24 meses		
Empaque primario debe ser en presentación Frasco, Blíster, tira o similar, resistente a la luz y la humedad conteniendo capsulas. El envase debe garantizar la estabilidad del producto.		

ASPECTO VERIFICABLE DE BIPERIDENO 2mg	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Forma Farmacéutica debe ser Tableta		
Vía(s) de Administración debe ser Oral		
Concentración debe ser mg		
Presentación debe ser Blister, tira (foil) o similar		
Vida Útil debe ser No menor de 24 meses		
Empaque primario debe ser en presentación Blister, tira o similares resistentes a la luz, herméticamente sellado conteniendo tabletas. El Blister, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la formula y debe garantizar la calidad, estabilidad y protección de la humedad del producto hasta el termino de su validez.		

ASPECTO VERIFICABLE DE AMITRIPTILINA 25mg	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Forma Farmacéutica debe ser Tableta (comprimido) recubierta		
Vía(s) de Administración debe ser Oral		
Concentración debe ser 25mg		
Presentación debe ser Blíster, tira (foil) o similar		
Vida Útil debe ser No menor de 24 meses		
Empaque primario debe ser en presentación: Blíster, tira o similar resistente a la luz herméticamente sellado conteniendo tabletas recubiertas. El Blíster tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la formula y debe garantizar la calidad, estabilidad y protección de la humedad del producto hasta el termino de su validez		

ASPECTO VERIFICABLE DE TOPIRAMATO 100mg	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Forma Farmacéutica debe ser Tableta (comprimido) recubierta		
Vía(s) de Administración debe ser Oral		
Concentración debe ser 100 mg		
Presentación debe ser Blíster, tira (foil) o similar		
Vida Útil debe ser No menor de 24 meses		
Empaque primario debe ser en presentación: Blíster tira o similar resistente a la luz conteniendo tabletas recubiertas. El Blíster tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la formula y debe garantizar la calidad, estabilidad y protección de la humedad del producto hasta termino de su validez.		

VI.-FORMULARIOS Y FORMATOS DE LAOFERTA

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 partede **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado ycompletado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.-FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros deExcel

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:
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-07-2025-HPSR
"ADQUISICIÓN DE PRODICTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"Señores:
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada__ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, yespecificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 07-2025-HPSR, 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 contenidoen 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 Psiquiátrico Santa Rosita, 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 Psiquiátrico Santa Rosita, firmo la presente a los_____días del mes de_____del 2025.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-07-2024-HPSR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. deÍtem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	DescripciónTécnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazosde Entrega

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, EDITABLEEN EXCEL.

No. ítem	Código o ATC	Nombre del Producto o Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado en 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 orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos quepudieran 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 paraobtener 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 cualquierparte 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 encuentreimpedidos 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 losprocesos 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 ELOFERENTE

[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 _____Paginas

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 facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginalesadjuntos]*

   a. Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

   b. Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

   c. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica yfinanciera 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 formulariode 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]*

Pagina ____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 delConsorcio]*

3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*

4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución o incorporación del miembro del Consorcio]*

5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituidoo
incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*

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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

8. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*
   a. Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.
   b. 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_____del mes 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 mes de_____del año _____ Inscrita en 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_____, denacionalidad_____, 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 anteNotario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACUETICOS Y MEDICINALES VARIOS

CONTRATACION DIRECTA No. CD -07-2025-HPSR

Nosotros, **JOSUE FRANCISCO CACERES PAREDES**, mayor de edad, soltero, Médico Especialista en Psiquiatría, con Documento Nacional de Identificación No.0801-1988-XXXXX y de este domicilio, en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA "HPSR";** nombrado mediante Acuerdo Ministerial xxxxxxxxxxx de 21 de Marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 MEDICAMENTOS PARA LA COMPRA DIRECTA DE MEDICAMENTOS PSIQUIATRICOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 de fecha treinta (30) de diciembre de 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 de fecha treinta (30) de diciembre de 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024, 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 el **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA "HPSR"**, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -07-2025-HPSR sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA". 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-07-2025-HPSR; 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 Contrataciónde1 Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2025 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 del HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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 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:

No. Item	Código ATC	Nombredel Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (LempirasL) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (LempirasL) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripció n del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, 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-07-2025 HPSR; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-HPSR; 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 de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, ubicado en el desvío hacia Café maya, en la Aldea Santa Rosita, Valle de Amarateca, Francisco Morazán.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos serealizará 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 Psiquiátrico Santa Rosita, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué 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 PSIQUIATRICO SANTA ROSITA, 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 losproductos 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 PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA pagará a través de la Secretaria de Salud 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). **EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la El Almacén de medicamentos del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables **AL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al **HOSPITAL PSQUIATRICO SANTA ROSITA** 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 El Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de un (1) año a partir de la fecha de entrega, si el producto presenta fallas en la calidad se solicitara al PROVEEDOR realizar la prueba de Calidad correspondiente y el retiro inmediato del lote entregado al establecimiento y su pronta reposición.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA, en caso de que hayan reportes por escrito por parte del área asistencial del Hospital ya sea que se identifique cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos

adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica, deberá realizare las pruebas pertinentes, 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 AL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA el derecho de indicar otro laboratorio nacional 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 comprometea 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 PSIQUIATRICO SANTA ROSITA , 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 al HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA el PORCENTAJE del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los diez (10) días calendarios posteriores a la fecha en que la HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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 (10) 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 del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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 PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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 medicamentos psiquiátricos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-07-2025-HPSR **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITA PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"**, 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 **HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA,** 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"** Desvío hacia café Maya, Aldea Santa Rosita Valle de Amarateca, Francisco Morazán y al correo electrónico hpsr.direccionejecutiva@gmail.com b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente

convenido que ninguna de laspartes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o defuerza 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 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 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 laspartes 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 contenidodel 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 veinticinco (2025).

DR. JOSUE FRANCISCO CACERES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA
"EL COMPRADOR"

XXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
(NOMBRE DE LA EMPRESA)
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:_____

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, clausulas, 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_____, Municipiode_____, 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 DELSUMINISTRO** 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 elbeneficiario 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_____, alos_____del_____mes de_____del año _____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

ACTA No. 13

RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS DE CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO No. CD-07-2025-HPSR "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA"

En la Aldea de Amarateca, F.M., a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), reunidos en la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, siendo nueve de la mañana con quince minutos (09:15am), con la presencia de los miembros nombrados mediante oficio No. 372-DEHPSR-2025 de fecha 03 de septiembre del año 2025 para la Recepción y Apertura del Proceso de Contratación Directa **No. CD-07-2025-HPSR "Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita"** integrado de la siguiente manera: Dr. Josué Cáceres, Director Ejecutivo; Abg. Nicole Velásquez representante del Departamento de Asesoría Legal, y Cinthya Lopez representante de la Dirección Ejecutiva con el objetivo de formalizar el Acto de Recepción y Apertura de las ofertas del procedimiento anteriormente descrito, por lo tanto, en tal sentido, se procede de la siguiente manera: **PRIMERO:** La Dirección Ejecutiva y La Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, aprobaron el Documento Base de Contratación Directa No. CD-07-2025-HPSR "Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita".- **SEGUNDO:** Para este procedimiento se giró la invitación a cotizar publicado y cargado por medio del portal Honducompras en la cual queda abierta para todas las casas que quieran ofertar y participar en el procedimiento en toda la República.- **TERCERO:** El Comité de Apertura designado para este procedimiento, enfatiza que la atención para la recepción de ofertas se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en el Documento Base Contratación Directa No. CD-07-2025-HPSR "Adquisición de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita" cerrando a las nueve de la mañana (09:00am). **CUARTO:** Siguiendo con lo establecido en la Ley de Contratación del Estado y enmarcado dentro de los parámetros ya establecidos, siendo las nueve de la mañana con quince minutos (09:15am), se realizó el acto de apertura de oferta, en tal sentido, se describe por orden de llegada, las sociedades mercantiles que presentaron por orden de llegada de la siguiente manera:

1. **DROGUERIA PROMESA S.A – Productos Médicos Especializados S.A. DE C.V.** presenta su oferta por un monto total **seiscientos noventa y cuatro mil novecientos ochenta lempiras exactos (L 694,980.00)** presentando Oferta Original, junto con una copia en memoria USB.-
2. **DROGUERIA SAIMED DE HONDURAS S.A.**.- presenta su oferta por un monto total **seiscientos diecisiete mil trescientos ochenta lempiras exactos (L 617,380.00)** presentando Oferta Original, junto con una copia en memoria USB.-
3. **HC PHARMA HONDURAS S. DE R.L.** presenta su oferta por un monto total **un millón trescientos ochenta y cuatro mil doscientos treinta y seis lempiras exactos (L 1,384,236.00)** presentando Oferta Original, una copia en físico, junto con memoria USB.-

QUINTO: En la Apertura de Ofertas se encuentran presentes la señora Cinthia Gabriela Cruz Solórzano en representación de la sociedad mercantil **DROGUERIA PROMESA S.A.** y el señor Sridhar Dasaradha Reddy en representación de la sociedad mercantil **DROGUERIA SAIMED DE HONDURAS S.A.**.- **SEXTO:** No habiendo más que tratar, se da por culminada la presente Acta de Recepción y Apertura de Ofertas en el mismo lugar el día jueves cuatro (04) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), siendo las nueve de la mañana con cuarenta y cinco minutos (09:45am) y firman para constancia los siguientes:

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA DIRECCIÓN EJECUTIVA TAMARA, F.M. HONDURAS

Dr. Josué Francisco Cáceres Paredes
DNI No. 0801-1988-12894
Director Ejecutivo

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA ASESORIA LEGAL TAMARA, FCO. MORAZÁN

Abg. Mirian Nicole Velásquez Acosta
DNI No. 0801-1996-06058
Comité de Apertura / Asesoría Legal

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA DIRECCIÓN EJECUTIVA TAMARA, F.M. HONDURAS

Cinthya Maylin López Pérez
DNI No. 0801-1983-00634
Comité de Apertura / Secretaria Dirección

4. Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12

EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

[LP 006-RDSLP-2024]

1.LA*REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *[006-RDSLP-2024]* a presentar ofertas selladas para *EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL*

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 SIAFI]*. 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).

5.Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12 en las OFICINAS ADMINISTRATIVAS.* A más tardar a las 03 *DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 A LAS 10:00 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 las10:15 a.m. del 03 *de SEPTIEMBRE del año 2025 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.

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA LA PAZ
LEGALIZACIÓN REGIONAL

DR. AUGUSTO SANCHEZ TREJO
JEFE REGION SANITARIA No.12 LA PAZ]

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS | SECRETARÍA DE SALUD

REGION DEPTAL. DE LA PAZ Tel. 2774-1384

PLIEGO DE CONDICIONES PARA LA LICITACION PRIVADA No. 006-RDSLP-2025 "ADQUSICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Fuente de Financiamiento:

11 FONDOS NACIONALES

La Paz, La Paz, *26 de agosto del año 2025*

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 3

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 3

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 3

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 7

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-14 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 16
CC-09 MULTAS 16
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17
ET-01 NORMATIVA APLICABLE 17
ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS 17
ET-03 ACCESORIOS 17
ET-04 SERIES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-05 CATÁLOGOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-06 OTROS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12 promueve la Licitación Privada **No.006-RDSLP-2025** que tiene por objeto el suministro 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 la Región Departamental de La paz No.12 y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

El objetivo de la siguiente licitación privada es la "Adquisición de Equipo médico, sanitario, hospitalario e instrumental para las diferentes unidades de salud de la Región Sanitaria No.12 La Paz

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 y Cooperación Internacional

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 03 de septiembre del 2025

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 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 Departamental de La Paz No.12***, a partir de las: ***[10:15 a.m.***
Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

Es de carácter mandatario que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de la mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (no más de 15 minutos)

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-05-2 DECLARACION DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADO

. se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya recibió COMO MINIMO UN (1) OFERTA
. La Región Sanitaria No.12 La Paz declarara desierto el proceso cuando no hubieren presentado el mínimo de las ofertas
. La región declarara fracasado el proceso cuando:

Se hubiera omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley o en sus disposiciones reglamentarias
Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidas en este pliego de condiciones, en correspondencia con lo establecidos en el reglamento de la Ley de Contratación del Estado
Si se comprueba la existencia de colusión
Cuando se presentan motivos de fuerza mayor debidamente comprobados

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***[90 días hábiles.*** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

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 y tendrá una vigencia durante treinta (30) días ADICIONALES después del periodo de validez inicial de la oferta, o bien después de un periodo de ampliación que se haya solicitado (ES DECIR UN PLZA DE CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIOS)

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.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro los noventa (90) 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

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con sus ofertas: Documentos Subsanables (**DS**), Documentos no Subsanables (**DNS**)

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil (DS)

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. (DS)

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente. (DS)

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)

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). (DS)**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (DS)

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. (DS)

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). (DS)

11. en todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se hayan presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contrataciones del Estado (ONCAE) (DS)

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa. (DS)

13. Dos (2) Constancias de satisfacción de entrega de los bienes: objeto de esta licitación efectuados en otras instituciones públicas o privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el representante legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros (DS)

14. Acompañar garantía de mantenimiento de oferta original, la cual deberá incluir número, nombre y tipo de licitación, clausula obligatoria, beneficiario (DNS)

09.2 Información 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 Región Sanitaria No.12 La Paz pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ

09.3 Información Técnica

Los bienes suministrados de conformidad con la presente licitación se ajustarán a los términos requeridos y normas mencionadas en la sección "Especificaciones Técnicas"

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. (**DNS**)

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. (**DNS**)

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Región Sanitaria No. 12 La Paz en el lugar y fecha especificados en estas bases (**DNS**)

4. Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales

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.

- **Plan de Oferta, en la siguiente forma:**

ADQUSICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

No.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
1	1	C/U	AMBU NEONATAL RESUCITADOR MANUAL CON RESERVORIO
2	2	C/U	ASPIRADOR ELECTRICO DE SECRECIONES / SUCCIONADOR
3	3	C/U	DOPLER FETAL
4	3	C/U	SILLA DE RUEDA
5	6	C/U	ESTERILIZADOR EN SECO DE 2 BANDEJAS
6	1	C/U	MESA DE MAYO EN ACERO INOXIDABLE
7	2	C/U	MANOMETRO DE OXIGENO GRANDE
8	2	C/U	MANOMETRO DE OXIGENO PEQUEÑO
9	1	C/U	TRITURADORA DE PLACENTA
10	2	C/U	SILLA DENTAL COMPLETA
11	6	C/U	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD
12	6	C/U	PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

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 Departamental de La Paz No.12*** 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* **[01/09/2025**
- Lugar: ***Administración de la Región Departamental de La Paz No.12***
- Fecha: ***[01/09 /2025***
- Hora: ***11:00 am.***
- Asistencia: opcional.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, Verificación Legal

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente		
Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil		
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		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad		

[1] 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.

correspondiente. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. 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).** Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. (DS) 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. (DS) 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). (DS) en todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se hayan presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contrataciones del Estado (ONCAE) (DS) Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa. (DS) **Dos (2) Constancias de satisfacción de entrega de los bienes: objeto de esta licitación efectuados en otras instituciones públicas o privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el representante legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros (DS)** **Acompañar garantía de mantenimiento de oferta original, la cual deberá incluir número, nombre y tipo de licitación, clausula obligatoria, beneficiario (DNS)** Lista de precios por partida, firmado y sellado por el		

Representante Legal de la empresa Presentar de la Oferta la cual se presenta de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta Lista de precios por partida, firmado y sellado por el Representante legal de la empresa		

11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general		
Autorización para que la Región Sanitaria No.12 La Paz pueda verificar la documentación presentada con los emisores		
Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por REGION SANITARIA No. 12 LA PAZ		

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 ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]***		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de las especificaciones técnicas		
Detalle adicionales		

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.

La Región Sanitaria No.12 La Paz examinara todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las especificaciones técnicas han sido aceptadas por el oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

La Región Sanitaria No.12 La Paz evaluara los aspectos técnicos de la oferta, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la sección III, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa

11.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física:

De la muestra de ***EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL Unidades*** 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 Departamental de La Paz No.12***

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.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación parcial o total de las partidas

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 Departamental de La Paz No.12 y*** las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***Comité de Compras – Región departamental de La Paz No.12***

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

Comité de Compras- Región Departamental de La Paz No.12 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.

En estos casos el oferente deberá subsanar el efecto u omisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de notificación correspondiente de la omisión: si no hiciere la oferta no será considerada.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

Mínimo de Ofertas

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL 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 2025

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:

- ***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 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]

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 departamental de La Paz No.12 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 noviembre 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

La entrega del suministro se hará en: ***Almacén de la Región Sanitaria de La Paz No.12***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro ***Almacén General de la Región Sanitaria de La Paz No.12***

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 de La Paz No.12*/*; bajo ninguna circunstancia la Región Sanitaria de La Paz No.12 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.
Nota. Los oferentes interesados deberán presentar su oferta por la totalidad requerida en cada uno del item que se pretende ofertar.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ***[ser entregado en Almacén de la Región Sanitaria de La Paz No.12 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.
- El proveedor deberá presentar la Garantía al momento el contrato
- La garantía del contrato deberá ser presentada en original (no se aceptarán copia), tendrá una vigencia igual al tiempo del contrato, mas de tres (3) meses adicionales por la ley de Contratación del Estado articulo (101) como establecen las IO-14

- 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 tres (3) meses después del plazo previsto en el contrato una vez iniciada la presentación del insumo

- Si por causas imputables al contratista no se constituye esta garantía en el plazo previsto, la administración declara resuelto el contrato y procederá a la ejecución de la garantía de ofertas

- Si el oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento en el tiempo establecido o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación y hacer efectiva la garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso La Región podrá adjudicar el Contrato al

Oferente cuya oferta sea evaluada como siguiente mas baja y que se ajuste sustancialmente a los documentos de Licitación y que La Región determine que esta calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente

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

- Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias por instituciones debidamente autorizadas, cheque certificados y bonos del estado representativos

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO CALIDAD)

- Plazo de presentación: la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los materiales objeto del contrato y cuando hayan sido recibidos a entera satisfacción de la Región Sanitaria No.12 La Paz

- 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 Departamental de La Paz No.12 pagará en un plazo de **45** días como máximo, contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro de recepción por el almacén de materiales y suministro de conformidad con la entrega mensual, dicho pago se efectuará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal de su formalización haya sido debidamente presentada.

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 a lo establecido en las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2025, ARTÍCULO 88.- "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 puntos 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 disposición se debe aplicar a las compras realizadas mediante catálogo electrónico y los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público".

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de Bienes/Servicios/Suministros 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

ADQUSICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

No.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
1	1	C/U	AMBU NEONATAL RESUCITADOR MANUAL CON RESERVORIO
2	2	C/U	ASPIRADOR ELECTRICO DE SECRECIONES / SUCCIONADOR
3	3	C/U	DOPLER FETAL
4	3	C/U	SILLA DE RUEDA
5	6	C/U	ESTERILIZADOR EN SECO DE 2 BANDEJAS
6	1	C/U	MESA DE MAYO EN ACERO INOXIDABLE
7	2	C/U	MANOMETRO DE OXIGENO GRANDE
8	2	C/U	MANOMETRO DE OXIGENO PEQUEÑO
9	1	C/U	TRITURADORA DE PLACENTA
10	2	C/U	SILLA DENTAL COMPLETA

11	6	C/U	PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD
12	6	C/U	PIEZA DE MANO DE BAJA VELOCIDAD

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]*
Licitación Privada No.006-RDSLP-2025: *[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 facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile 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 (dia, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Licitación Privada No.006-RDSLP-2025*: [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]* Î 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. Î 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]*
Licitación Privada No.006-RDSLP-2025*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación Privada No.:006-RDSLP-2025 *[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 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.]

Lista de Precios

País del Comprador Honduras				Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ Licitación Privada No: 006-RDSLP-2025 Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1		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	

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 AUTORIZAD

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.006-RDSLP--2025: *[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 2024*[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: **2025**]*.

ENTRE

(1) *[Región Departamental de La Paz No.12], Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras,* fisicamente 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, *REACTIVOS]* 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 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 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]*

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO No. _____
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[2]

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

[2] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

4. Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12

EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

[LP 006-RDSLP-2024]

1.LA*REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *[006-RDSLP-2024]* a presentar ofertas selladas para *EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL*

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 SIAFI]*. 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).

5.Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *REGION DEPARTAMENTAL DE LA PAZ No.12 en las OFICINAS ADMINISTRATIVAS.* A más tardar a las 03 *DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025 A LAS 10:00 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 las10:15 a.m. del 03 *de SEPTIEMBRE del año 2025 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.

DR. 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 Nº: _____
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 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

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa **No. CD-14-2025-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025";** 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 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.

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **MIERCOLES (03) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025** a las **10:00 a. m.** en el Salón del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406. Tegucigalpa, M.D.C.

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 (20) días del mes de agosto del año 2025.

SECRETARIA DE SALUD

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NÚMERO CD-14-2025- SESAL

"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARÍA DE SALUD, AÑO 2025".

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). PCM-42-2024 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,727 de fecha treinta (30) de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024) y PCM-11-2024 de fecha veinte (20) de Abril del año 2024 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta Número 36,514, de fecha veinte (20) de Abril del año 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

MAYO 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Contratación Directa No. 14-2025-SESAL** *y* presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025";*** 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 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 de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **MIÉRCOLES (03) DE SEPTIEMBRE DE 2025 a las 10:00 a. m.** hora oficial de la República de Honduras, en el Departamento de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico ***sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veinte (20) días del mes de agosto del año 2025.

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 EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARÍA DE SALUD, AÑO 2025"*;** 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 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 lo ofertado; 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 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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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 inscrita 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 de no estar comprendidos tanto la empresa como su representante legal, en ninguno de los casos señalados en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, contentivo de las Prohibiciones o Inhabilidades.

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. (Cuando Aplique)

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 estar en trámite) de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras, de la Empresa y su Representante Legal, para participar en este proceso, vigente a la fecha de apertura.

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, firmado, sellado y timbrado por el Contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, firmado, 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, **NO ALTERANDO SU FORMA**. *La omisión a este requisito será motivo de descalificación.* [***Documento No Subsanable***]
2. Formulario de **Oferta por Ítem:** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a la Descripción Técnica ofertada, Fabricante, País de Origen, Vida Útil y plazos de entrega 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. [***Documento No Subsanable***]
3. Formulario de **Lista de Precios:** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado, el precio unitario por ítem monto total, impuestos cuando apliquen, la omisión de lo solicitado en el formulario, 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.** [***Documento No Subsanable***]

1. 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 Reglamentodel Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El oferente adjudicado deberá tener disponibilidad de entrega del cien por ciento (100%) del equipo médico requerido en un plazo **mínimo**: INMEDIATO después de la firma del contrato y **Máximo**: de 90 días calendario después de la firma del contrato.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, los productos recibidos por el encargado de Almacén del cada Establecimiento de Salud, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, además en cualquier momento que se considere conveniente, en caso de ser necesario, indicando que cualquier costo que esta acción represente estará a cargo del proveedor.

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 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.*** En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por ítem.

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 el Despacho de Salud (SESAL).**

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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 -14-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".

Esquina Superior Derecha: **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**
Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente a Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., **día miércoles (03) de septiembre de 2025 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 productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem), 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 Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa con la Lic. Lourdes Hernández, 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).

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, PCM 53-2023, PCM 42-2024, Y PCM 11-2024), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega extremo al que se le otorgará un puntaje extra por entrega inmediata.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Disponibilidad Presupuestaria:

En apego a lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito, estando en el entendido que se emitirá la Resolución de Adjudicación una vez exista la disponibilidad presupuestaria para contratar.

8.02 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, analizando todos los aspectos necesarios para realizar la mejor recomendación.

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 inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

8.03 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, para no declarar el proceso Desierto, se reserva el derecho a continuar con el mismo 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.

8.04 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 (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.

8.05 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 el Pliego de Condiciones Documento Base de Contratación Directa.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR LOTE SUBDIVIDIDO EN LOS ÍTEMS QUE CORRESPONDEN A CADA LOTE,** 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.

Al momento de adjudicar el Contrato, **LA SESAL** se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes: ***a)*** El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). ***b)*** El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato en un plazo máximo de **SIETE (7) 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.** Sí 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 **LOTE Y/O POR LOS ÍTEMS QUE SE SUBDIVIDEN DE CADA LOTE;** teniendo especial cuidado de indicar de manera clara en su oferta el lote y/o el ítem para el cual está ofertando.

8.06 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.

8.07 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar *previo a la adjudicación*, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, cantidades, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.08 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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.

8.09 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los bienes serán entregados en:

1. Establecimiento UAPS ARENALES, Gualala, Santa Barbara, Honduras.
2. Establecimiento ZPP LA FAJA, San Francisco de Coray, Valle, Honduras.
3. Establecimiento ZPP LAS UVAS, Las Uvas, Goascorán, Valle, Honduras.

8.10 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega del Equipo Médico.</u>

Los bienes deberán ser entregados en perfecto estado, completamente sellados y embalados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este Pliego de Condiciones y en el tiempo que se estipula. Además, se deberá adjuntar, junto con la entrega, todos los manuales, guías o cualquier otro documento técnico que sea necesario para garantizar el buen funcionamiento del equipo y facilitar su correcta operación, mantenimiento y soporte. Esto incluye, pero no se limita a, manuales de usuario, guías de instalación, manuales de mantenimiento preventivo y cualquier otro documento relevante que asegure que el equipo cumpla con su propósito de manera eficiente y segura.

8.11 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 120 del Ante proyecto de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Mantenimiento de Oferta

Los interesados en participar en la presente Contratación Directa deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor.

Comunicada que fuere la adjudicación del Contrato, dicha garantía será devuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: Ser presentada en original (no se aceptarán copias); Permanecer válida por un período que expire treinta (30) días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde. **(SETENTA Y CINCO [75] DÍAS), vigencia que iniciara a partir del día de la apertura de ofertas.**

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: Garantía Bancaria emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; Fianza

emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y Cheque Certificado.
La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá contener la cláusula especial obligatoria.

9.02 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.

9.03 Garantía de Calidad

Una vez extendida el Acta de Recepción definitiva, 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 contado a partir de la recepción satisfactoria de los suministros de Equipamiento Médico y No Medico, 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 Jefe Regional de cada establecimiento, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la entrega total de los suministros de equipamiento Médico y No Medico 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 Contencioso 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar la literatura, manuales, guías y cualquier insumo que sirva de referencia a la Comisión de Evaluación para realizar la evaluación correspondiente.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **<u>FORMULARIO DE OFERTA POR LOTE</u>**, 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**.

<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u> 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.

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para cada LOTE:

LOTE UNO (1) - ZPP LA FAJA		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
1	Atril	5
2	Autoclave de 23-30L	1
3	Báscula mecánica con tallímetro para adulto	1
4	Báscula pediátrica con infantómetro	1
5	Biombo	2
6	Cajetines para medicamentos	100
7	Carro de transporte de dos (2) estantes	8
8	Concentrador de oxigeno	1
9	Escalinata de dos (2) peldaños	2
10	Esfigmomanómetro ad/ped de base rodable	2
11	Incinerador de agujas	1
12	Lámpara cuello de ganso	1
13	Mesa de acero inoxidable	1
14	Mesa de Exploración	2
15	Mesa de noche	4
16	Nebulizador	4
17	Negatoscopio de 1 campo	1
18	Oto-Oftalmoscopio de pared para paciente adulto y pediátrico	1
19	Oxímetro de pulso portátil	3
20	Refrigerador para áreas especiales	1
21	Refrigerador para vacunas	1

LOTE UNO (1) - ZPP LA FAJA		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
22	Silla de rueda	3
23	Sillón de nebulización e inmunización	9
24	Taburete	2
25	Termómetro digital	2
26	Basurero para desechos comunes	16
27	Basurero para desechos bioinfecciosos	5
28	Basurero rodable para transporte de desechos comunes	1
29	Basurero rodable para transporte de desechos bioinfecciosos	1
30	Contenedor industrial de basura desechos comunes	1
31	Estetoscopio para paciente adulto/pediátrico	2
32	Linterna para examen clínico	1
33	Set de instrumental para sutura, retirar puntos y curaciones.	2
34	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
35	Set de tambores de acero quirúrgico	1

LOTE DOS (2) - ZPP LAS UVAS		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
1	Atril	5
2	Autoclave de 23-30L	1
3	Báscula mecánica con tallímetro para adulto	1
4	Báscula pediátrica con infantómetro	1
5	Biombo	2
6	Cajetines para medicamentos	100
7	Carro de transporte de dos estantes	8
8	Concentrador de oxigeno	1
9	Escalinata de dos peldaños	2
10	Esfigmomanómetro ad/ped de base rodable	2
11	Incinerador de agujas	1
12	Lámpara cuello de ganso	1
13	Mesa de acero inoxidable	1
14	Mesa de Exploración	2
15	Mesa de noche	4
16	Nebulizador	4
17	Negatoscopio de 1 campo	1
18	Oto-Oftalmoscopio de pared para paciente adulto y pediátrico.	1
19	Oxímetro de pulso portátil	3
20	Refrigerador para áreas especiales	1

LOTE DOS (2) - ZPP LAS UVAS		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
21	Refrigerador para vacunas	1
22	Silla de rueda	3
23	Sillón de nebulización e inmunización	9
24	Taburete	2
25	Termómetro digital	2
26	Basurero para desechos comunes	16
27	Basurero para desechos bioinfecciosos	5
28	Basurero rodable para transporte de desechos comunes.	1
29	Basurero rodable para transporte de desechos bioinfecciosos.	1
30	Contenedor industrial de basura desechos comunes.	1
31	Estetoscopio para paciente adulto/pediátrico.	2
32	Linterna para examen clínico	1
33	Set de instrumental para sutura, retirar puntos y curaciones.	2
34	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
35	Set de tambores de acero quirúrgico	1

LOTE TRES (3) UAPS ARENALES		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
1	Atril	2
2	Autoclave de 23-30L	2
3	Báscula mecánica con tallímetro para adulto	1
4	Báscula pediátrica con infantómetro	1
5	Biombo	2
6	Cajetines para medicamentos	150
7	Carro de transporte de dos estantes	6
8	Concentrador de oxigeno	1
9	Escalinata de dos peldaños	2
10	Esfigmomanómetro ad/ped de base rodable	2
11	Incinerador de agujas	1
12	Lámpara cuello de ganso	1
13	Mesa de acero inoxidable	2
14	Mesa de Exploración	1
15	Mesa de noche	1
16	Nebulizador	2
17	Negatoscopio de 1 campo	2
18	Oto-Oftalmoscopio de pared para paciente adulto y pediátrico	1

LOTE TRES (3) UAPS ARENALES		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
19	Oxímetro de pulso portátil	3
20	Refrigerador para áreas especiales	1
22	Silla de rueda	3
23	Sillón de nebulización e inmunización	3
24	Taburete	4
25	Termómetro digital	2
26	Basurero para desechos comunes	12
27	Basurero para desechos bioinfecciosos	4
28	Basurero rodable para transporte de desechos comunes	1
29	Basurero rodable para transporte de desechos bioinfecciosos	1
30	Contenedor industrial de basura desechos comunes	1
31	Estetoscopio para paciente adulto/pediátrico	2
33	Set de instrumental para sutura, retirar puntos y curaciones	2
34	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
35	Set de tambores de acero quirúrgico	1

LOTE TRES (3) UAPS ARENALES		
N° ÍTEM	**ÍTEM**	**CANTIDAD**
36	Aparato para profilaxis odontológica	1
37	Lámpara de fotocurado	1
38	Silla especial para toma de muestras	2
39	Kit básico de odontología	1
40	Kit de cirugía dental	1
41	Kit de operatoria dental	1
42	Kit de periodoncia	1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM		**1**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ATRIL**		
Cantidad solicitada		**12**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA FABRICADA PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO			
A.2	SOPORTE PRINCIPAL PREFERIBLEMENTE REDONDEADO EN FORMA DE CRUZ, CON CUATRO RUEDAS DE GRADO HOSPITALARIO			
A.3	LA VARILLA PORTA SUERO DEBERÁ ESTAR FABRICADA BAJO EL MISMO MATERIAL DE TODA LA ESTRUCTURA Y DEBERÁ ESTAR SOLDADA EN FORMA DE "T" CON MUESCAS PARA COLGAR BOLSAS Y BOTELLAS.			
A.4	PERILLA ROSCADA DE ACERO INOXIDABLE PARA REGULACIÓN DE ALTURA DE LA VARILLA PORTA SUERO.			
B	**DIMENSIONES APROXIMADA:**			
B.1	ALTURA MÍNIMA: 1000 mm			
B.2	ALTURA MÁXIMA: 2000 mm			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			

ÍTEM		**1**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ATRIL**		
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO.			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**2**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**AUTOCLAVE DE 23-30 LTS**		
Cantidad solicitada		**4**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CAPACIDAD DE VOLUMEN DE 23 A 30 LITROS			
A.2	CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN Y PUERTA CONSTRUIDAS DE ACERO INOXIDABLE U OTRO MATERIAL ALTAMENTE			

ITEM		**2**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**AUTOCLAVE DE 23-30 LTS**		
	ANTICORROSIVO			
A.3	EQUIPO AUTÓNOMO (NO REQUIERE DE CONEXIONES DE AGUA)			
A.4	PROCESO DE ESTERILIZACIÓN AUTOMÁTICO			
A.5	DRENAJE DE AGUA PARA PERMITIR LIMPIEZA Y CAMBIO DE AGUA DEL RESERVORIO			
A.6	**SISTEMA DE SEGURIDAD**			
A.7	SISTEMA DE SEGURIDAD QUE IMPIDE LA APERTURA DE LA PUERTA CON CÁMARA A PRESIÓN			
A.8	PROTECCIÓN CONTRA SOBRE CALENTAMIENTO DE LA CÁMARA			
A.9	VALVULA DE SEGURIDAD CONTRA SOBREPRESIÓN DE LA CÁMARA DE ESTERILIZACIÓN			
A.10	PUERTA AISLADA TÉRMICAMENTE			
A.11	**CONTROL**			
A.12	CONTROLADO POR MICROPROCESADOR			
A.13	DIAGNÓSTICO DE FUNCIONAMIENTO			
A.14	**PROCESO DE ESTERILIZACIÓN**			
A.15	TEMPERATURA DE ESTERILIZACIÓN: 121°C - 134°C			
A.16	TRES (03) PROGRAMAS DE ESTERILIZACIÓN PRE DETERMINADOS COMO MÍNIMO			
A.17	CON FASE DE SECADO			
A.18	**PANEL DE VISUALIZACIÓN E INDICADORES DE:**			

ITEM		**2**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**AUTOCLAVE DE 23-30 LTS**		
A.19	PRESIÓN DE LA CÁMARA EN LA PANTALLA DE VISUALIZACIÓN DIGITAL Y/O MANÓMETRO			
A.20	TEMPERATURA DE LA CÁMARA EN LA PANTALLA DE VISUALIZACIÓN			
A.21	BAJO NIVEL DE AGUA			
A.22	FASE DEL PROCESO			
A.23	PUERTA ABIERTA			
A.24	ALARMA Y CÓDIGO DE ERROR DE FALLA			
A.25	FIN DEL PROCESO			
A.26	IMPRESORA PARA REGISTRO DEL PROCESO			
B.	**ACCESORIOS**			
B.1	DOS (02) BANDEJAS COMO MÍNIMO			
B.2	1 BOTELLA O DEPOSITO PARA DRENAR AGUA DEL RESERVORIO			
C.	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**			
C.1	120V +-10% / 60 HZ CON ENCHUFE NEMA			
C.2	ENCHUFE POLARIZADO DE GRADO MÉDICO			
D.	**CERTIFICADOS (DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON DOS (02)DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES**			
D.1	CERTIFICACIÓN FDA			
D.2	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
D.3	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.4	CERTIFICACIÓN IEC 60601			
E.	**GARANTÍA**			

ITEM		**2**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**AUTOCLAVE DE 23-30 LTS**		
E.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
E.2	VISITAS SEMESTRALES DURANTE EL TIEMPO DE GARANTÍA			
F.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
F.1	INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DE USUARIO Y TÉCNICO EN EL ESTABLECIMIENTO ESTABLECIDO			
F.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
F.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
F.4	LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON EL EQUIPO, EL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA. LAS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBERÁN CUBRIR TODO EL EQUIPAMIENTO (EQUIPO PRINCIPAL Y COMPLEMENTARIO).			
G.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
G.1	SI EL EQUIPO NECESITA DE ALGUNA PIEZA, MÓDULO CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTÉ MENCIONADO EXPLÍCITAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE IMPIDA O LIMITE LA OPERACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA Y OFRECERLO.			

ITEM		**2**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**AUTOCLAVE DE 23-30 LTS**		
G.2	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
G.3	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL			

ITEM		**3**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**BÁSCULA MECÁNICA CON TALLIMETRO ADULTO**		
Cantidad solicitada		3		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	BALANZA DE TIPO MECÁNICA CON PLATAFORMA DE PISO, PARA LA MEDICIÓN DE PESO Y TALLA DEL PACIENTE			
A.2	MATERIAL METÁLICO			

ITEM		**3**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**BÁSCULA MECÁNICA CON TALLIMETRO ADULTO**		
A.3	BASE SÓLIDA Y ESTABLE			
A.4	LECTURA DE PESO EN KILOGRAMOS Y/O LIBRAS			
A.5	TALLÍMETRO VERTICAL CON LECTURA EN CENTÍMETROS MÍNIMO DE 60 CM A 200 CMS O MAYOR			
B.	**SUPERFICIE DE PESAJE**			
B.1	TIPO PLATAFORMA CON UN TAPETE ANTIDESLIZANTE			
C.	**PARÁMETROS DE MEDICIÓN**			
C.1	PESO: DE 0 KG. A 200 KG. O MÁS			
C.2	PRECISIÓN MENOR O IGUAL A 100 GR.			
D.	**CERTIFICADOS**			
D.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
D.2	CERTIFICACIÓN FDA			
D.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
D.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
E.	**GARANTÍA**			
E.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUYE COMPONENTES DAÑADOS			
E.2	ARMADO E INSTALACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO EN LA TABLA DE DISTRIBUCIÓN Y AMBIENTE INDICADO			
E.3	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			

ITEM		**3**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**BÁSCULA MECÁNICA CON TALLIMETRO ADULTO**		
E.4	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE TÉCNICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**4**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**BÁSCULA PEDIATRICA CON INFANTOMETRO**		
Cantidad solicitada		**3**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			

A.1	BALANZA ELECTRÓNICA CON PANTALLA DIGITAL PARA LECTURA DEL PESO DE RECIÉN NACIDOS.			
A.2	BASE DEL EQUIPO SÓLIDA Y ESTABLE CON AJUSTE DE NIVEL EN LAS PATAS.			
A.3	SUPERFICIE DE PESAJE FABRICADA EN MATERIAL SINTÉTICO, SUAVE Y RESISTENTE, DE FÁCIL LAVADO Y DESINFECCIÓN.			
A.4	CON BORDES CONTORNEADOS PARA EVITAR EL VUELCO DEL PACIENTE.			
A.5	CON PANTALLA LCD O LED.			
A.6	LECTURA DEL PESO DEL RECIÉN NACIDO EXPRESADA EN KILOS Y EN GRAMOS.			
A.7	CON RANGO DE PESAJE DE 0 A 15 KG O MÁS.			

A.8	RESOLUCIÓN DE 5 GRAMOS COMO MÍNIMO Y EXACTITUD HASTA DE 5 GRAMOS.			
A.9	DISEÑADO PARA AJUSTE Y CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA (TARA).			
A.10	SISTEMA PARA MEDIR TALLA DEL NEONATO ACOPLADO A LA BALANZA.			
A.11	TALLÍMETRO INCLUIDO CON TALLA EXPRESADA EN CENTÍMETROS			
B	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
B.1	DISEÑADO PARA OPERAR CON SUMINISTRO ELÉCTRICO 120V / 60 Hz MEDIANTE FUENTE Y/O CON BATERÍAS / PILAS. SI EL FUNCIONAMIENTO ES CON PILAS SE DEBE INCLUIR UN SET.			
C.	**CERTIFICACIÓN**			

C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
C.2	CERTIFICACIÓN FDA			
C.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
C.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUYE COMPONENTES DAÑADOS			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	ARMADO E INSTALACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO EN LA TABLA DE DISTRIBUCIÓN Y AMBIENTE INDICADO.			
E.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			

E.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE TÉCNICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**5**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**BIOMBO**		
Cantidad solicitada		6		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			
A.1	BIOMBO MÉDICO MÓVIL PARA SEPARACIÓN DE ESPACIOS Y PACIENTES			
A.2	ESTRUCTURA TUBULAR FABRICADA PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE O ALGÚN MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO.			
A.3	CON TELA DE CORTINAS IMPERMEABLE DE GRADO HOSPITALARIO			
A.4	PREFERIBLEMENTE SUJETADO POR UN BROCHE DE TELA			
A.5	BIOMBO CONSTRUIDO EN 3 SECCIONES CON SU CORTINA INDIVIDUAL			
A.6	CON UNA ALTURA DE AL MENOS 1.80 METROS DE ALTO O MÁS.			
B.	**GARANTÍA**			
B.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
C.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

ITEM		**5**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**BIOMBO**		
D.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**6**		
Nombre del Artículo		**CAJETINES PARA MEDICAMENTOS**		
Cantidad solicitada		350		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CAJAS DE PLÁSTICO U OTRO MATERIAL SIMILAR PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS			
A.2	ESTRUCTURA EN FORMA RECTANGULAR CON ABERTURA FRONTAL			
A.3	RESISTENTE A DESINFECCIÓN CON PRODUCTOS DE LIMPIEZA HOSPITALARIOS			
A.4	QUE POSEAN UNA RANURA O ESPACIO PARA IDENTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR MEDIO DE ETIQUETAS			

ITEM		**6**		
Nombre del Artículo		**CAJETINES PARA MEDICAMENTOS**		
A.5	CON ASA ERGONÓMICA ENFRENTE PARA TOMAR LOS CAJETINES			
B	**GARANTÍA**			
B.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM	**7**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO	**CARRO DE TRANSPORTE DE DOS ESTANTES**		
Cantidad solicitada	22		
Cantidad Ofertada			
Marca ofertada			
Modelo ofertado			
País de origen			
Garantía ofertada			
Especificaciones mínimas solicitadas	**Cumple**	**No**	**Comentario**

			cumple	adicional
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CARRO FABRICADO PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO			
A.2	QUE TENGA DOS BANDEJAS LISAS PARA COLOCACIÓN DE ÍTEMS DE USO MÉDICO			
A.3	CON CUATRO RUEDAS			
A.4	DOS DE LAS RUEDAS DEBERÁ CONTENER AL MENOS DOS SEGUROS EN ELLAS PARA LA INMOVILIZACIÓN DEL CARRO DE INYECTABLES Y PARAGOLPES			
A.5	LA MESA DEBERÁ DE INCLUIR AL MENOS UN PORTA CUBETAS			
B.	**ACCESORIOS**			
B.2	UNA (1) CUBETA COMPATIBLE CON LAS DIMENSIONES DEL PORTA CUBETAS			
C.	**CERTIFICADOS**			
C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
C.2	CERTIFICACIÓN FDA			
C.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
C.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**8**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**CONCENTRADOR DE OXIGENO**		
Cantidad solicitada		3		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CONCENTRADOR DE OXÍGENO PORTÁTIL DISEÑADO PARA SUMINISTRAR OXÍGENO SUPLEMENTARIO A PACIENTES CON NECESIDADES RESPIRATORIAS, EN ENTORNOS HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS O EN EL HOGAR.			
A.2	USO PORTÁTIL, LIGERO Y FÁCIL DE TRANSPORTAR			
A.3	CAPACIDAD DE FLUJO: AJUSTABLE ENTRE 1 Y 10 LPM			
A.4	CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO: 1-10 LPM: ≥ 93% ± 3%.			
A.5	PRESIÓN DE SALIDA: 20-60 KPA			

ITEM		**8**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**CONCENTRADOR DE OXIGENO**		
A.6	NIVEL DE RUIDO: ≤ 50 DB A MÁXIMO FLUJO.			
A.7	SISTEMA DE FILTRADO			
A.8	ALARMA DE PUREZA: INDICADOR VISUAL Y AUDIBLE CUANDO LA CONCENTRACIÓN DE OXÍGENO CAE POR DEBAJO DEL 85%.			
A.9	SISTEMA DE HUMIDIFICACIÓN: COMPATIBLE CON BOTELLAS DE HUMIDIFICACIÓN ESTÁNDAR.			
A.10	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO O APAGADO			
A.11	RUEDAS MULTIDIRECCIONALES			
A.12	DISEÑO COMPACTO PARA FACILITAR EL ALMACENAMIENTO Y USO EN ESPACIOS REDUCIDOS.			
A.13	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
A.14	120V/60Hz (+/- 10%)			
A.16	**ACCESORIOS**			
A.17	DOS (2) MASCARILLAS DE OXÍGENO PARA ADULTOS			
A.18	DOS (2) MASCARILLAS DE OXÍGENO PARA PEDIÁTRICAS			
A.19	DOS (2) CÁNULA NASAL.			
A.20	UNA (1) BOTELLA DE HUMIDIFICACIÓN			
A.21	FILTROS DE REPUESTO (MÍNIMO UNA UNIDAD DE CADA TIPO).			
B.	**CERTIFICADOS**			
B.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
B.2	CERTIFICACIÓN FDA			

ITEM		**8**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**CONCENTRADOR DE OXIGENO**		
B.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
B.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ARMADO E INSTALACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO EN LA TABLA DE DISTRIBUCIÓN Y AMBIENTE INDICADO			
D.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
D.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE TÉCNICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**9**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESCALINATA DOS PELDAÑOS**		
Cantidad solicitada		6		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA DE SOPORTE FABRICADO PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO			
A.2	SU ESTRUCTURA DEBERÁ CONTEMPLAR DOS PELDAÑOS O GRADAS			
A.3	LA CUBIERTA DE CADA GRADA DEBERÁ SER DE MATERIAL ANTIDESLIZANTE DE ALTA RESISTENCIA			
A.4	CADA PATA DEBERÁ CONTENER UN RECUBRIMIENTO DE PLÁSTICO DURO DE ALTO IMPACTO PARA EVITAR DESLIZAMIENTOS			
B.	**DIMENSIONES APROXIMADAS:**			
B.1	LARGO DEL PELDAÑO: 450 MM			
B.2	ANCHO TOTAL: 250 MM			
B.3	ALTURA DEL PELDAÑO: 200 MM			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
C.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			

ITEM		**9**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESCALINATA DOS PELDAÑOS**		
D.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA**			
D.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**10**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESFIGMOMANÓMETRO PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO BASE RODABLE**		
Cantidad solicitada		6		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	EQUIPO QUE SE UTILIZA PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL NO INVASIVA			
A.2	ESFIGMOMANÓMETRO DE PEDESTAL LIBRE DE MERCURIO			
A.3	MANÓMETRO CALIBRABLE			
A.4	ANEROIDE			

ITEM		**10**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESFIGMOMANÓMETRO PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO BASE RODABLE**		
B.	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**			
B.1	ESCALA DE LECTURA GRADUADA DE 0 A 300 MM. HG O SIMILAR.			
B.2	SISTEMA CIRCULAR DE LECTURA TIPO RELOJ O RECTANGULAR			
B.3	PRECISIÓN DE +- 3 MMHG			
B.4	BRAZALETE DE NYLON CON CIERRE VELCRO (PEGA-PEGA) INCLUYE UNA BOLSA DE HULE CON DOS MANGUERAS (PERÍMETRO TOLERABLE DE BRAZO ENTRE 10 A 19 CM. APROX.)			
B.5	PERILLA INSUFLADORA DE GOMA CON VÁLVULA CROMADA DE AJUSTE			
B.6	PEDESTAL MÓVIL TIPO ESTRELLA CON CANASTA INCORPORADA PARA COLOCACIÓN DE ACCESORIOS			
C.	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**			
C.1	BRAZALETE REUSABLE TAMAÑO ADULTO			
C.2	BRAZALETE REUSABLE TAMAÑO PEDIÁTRICO			
C3.	CARRITO			
D.	**CERTIFICACIONES**			
D.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
D.2	CERTIFICACIÓN FDA			
D.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
D.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			

ITEM		**10**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESFIGMOMANÓMETRO PARA PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO BASE RODABLE**		
E.	**GARANTÍA**			
E.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
F.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
F.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
F.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
F.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
G.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
G.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
G.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL			

ITEM		**11**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**INCINERADOR DE AGUJAS**		
Cantidad solicitada		3		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CAPACIDAD PARA DESTRUIR AL MENOS 100 AGUJAS POR HORA.			
A.2	DISEÑADO PARA DESTRUIR AGUJAS DE TAMAÑO ESTÁNDAR			
A.3	SISTEMA DE BLOQUEO DE TAPA QUE EVITA LA APERTURA DURANTE EL PROCESO DE DESTRUCCIÓN.			
A.4	SENSOR DE SEGURIDAD QUE DETIENE AUTOMÁTICAMENTE LA OPERACIÓN SI SE DETECTA UN MAL FUNCIONAMIENTO.			
A.5	CICLO DE DESTRUCCIÓN COMPLETO EN MENOS DE 15 SEGUNDOS POR AGUJA			
B.	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**			
B.1	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120 V, 60HZ			
C.	**CERTIFICADOS**			
C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UN (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES: CERTIFICACIÓN FDA CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA) CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			

ITEM		**11**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**INCINERADOR DE AGUJAS**		
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	ENTREGA Y CAPACITACIÓN EN ESTABLECIMIENTO INDICADO			
E.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
E.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
F.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL.			

ITEM	**12**
NOMBRE DEL ARTÍCULO	**LÁMPARA CUELLO DE GANSO**
Cantidad solicitada	3

ITEM		**12**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA CUELLO DE GANSO**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	LÁMPARA DE TIPO MÓVIL			
A.2	CON BOMBILLA INCANDESCENTES DE HASTA 60 VATIOS, PRESENTAR UN REPUESTO PARA LA BOMBILLA			
A.3	COMPUESTO POR: UNA CÚPULA, UN CUERPO O MONTAJE FLEXIBLE CON UNA BASE RODABLE			
A.4	LA BASE RODABLE DEBERÁ ESTAR MONTADA SOBRE CUATRO O CINCO RUEDAS, DISTRIBUIDAS RADIALMENTE.			
A.5	CÚPULA: FABRICADO PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE EN FORMA DE DOMO O SEMIESFERA			
A.6	VÁSTAGO METÁLICO FLEXIBLE			
A.7	LA PARTE SUPERIOR DEL CUERPO PRINCIPAL IRÁ UNIDA AL VÁSTAGO METÁLICO FLEXIBLE.			
A.8	**DIMENSIONES APROXIMADAS:**			
A.9	ALTURA MÍNIMA: 1220 MM			
A.10	ALTURA MÁXIMA: 1740 MM			
B.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
B.1	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**			

ITEM		**12**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA CUELLO DE GANSO**		
B.2	120V/ 60HZ			
C.	**CERTIFICADOS**			
C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
C.2	CERTIFICACIÓN FDA			
C.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
C.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
E.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
E.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE TÉCNICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE			

ITEM		**12**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA CUELLO DE GANSO**		
	VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**13**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE ACERO INOXIDABLE**		
Cantidad solicitada		4		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	MESA FABRICADA PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO			
A.2	TABLERO REFORZADO INTERIORMENTE			
A.3	ACABADO, SATINADO MEDIO BRILLO			
A.4	LAS PATAS DEBERÁN TENER GOMAS ANTIDESLIZANTES			
A.5	CAPACIDAD DE CARGA MAYOR A 60KG			
B	**DIMENSIONES APROXIMADAS:**			
B.1	ALTO: 80CM			
B.2	ANCHO: 90CM			
B.3	PROFUNDO: 60 CM			

ITEM		**13**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE ACERO INOXIDABLE**		
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**14**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE EXPLORACIÓN**		
Cantidad solicitada		5		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			

ITEM		**14**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE EXPLORACIÓN**		
A.1	MESA FABRICADA PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO			
A.2	PATAS ELABORADAS EN ACERO INOXIDABLE APOYADAS SOBRE CUATRO (04) GOMAS ANTIDESLIZANTES			
A.3	ESTRUCTURA CONFORMADA POR DOS SECCIONES: SOPORTE PARA RESPALDAR Y BASE			
A.4	EL SOPORTE DEL RESPALDAR DEBERÁ SER RECLINABLE MEDIANTE UN DISPOSITIVO DE MÚLTIPLE GRADUACIÓN (BISAGRA DE TIPO TIJERA) QUE PERMITE OBTENER CUALQUIER GRADO DE INCLINACIÓN ENTRE 0-60°			
A.5	EL FORRO DEL TAPIZADO FABRICADO CON CUERO O PIEL SINTÉTICA DE COLOR NEGRO, CON GOMA ESPUMA DE POLIURETANO SEMI DURO, ELÁSTICO Y RESISTENTE A RASGUÑOS O ROMPEDURAS.			
A.6	DIMENSIONES APROXIMADAS: LARGO: 1950 MM ANCHO: 650 MM ALTURA: 680MM			
B.	**CERTIFICADOS**			
B.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
B.2	CERTIFICACIÓN FDA			
B.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
B.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
C.	**GARANTÍA**			

ITEM		**14**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE EXPLORACIÓN**		
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ARMADO Y ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**15**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE NOCHE**		
Cantidad solicitada		9		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA PREFERIBLEMENTE EN ACERO O ABS.			
A.2	TABLERO SUPERIOR DE PLANCHA DE MELAMINE O ACERO			
A.3	PARTE INFERIOR LLEVARÁ UN GABINETE			

ITEM		**15**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**MESA DE NOCHE**		
	METÁLICO			
A.4	CAPACIDAD DE CARGA DE AL MENOS 45 KG			
B.	**GARANTÍA**			
B.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
C.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO EN LA TABLA DE DISTRIBUCIÓN Y AMBIENTE INDICADO			
D.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM	**16**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO	**NEBULIZADOR**		
Cantidad solicitada	**10**		
Cantidad Ofertada			
Marca ofertada			
Modelo ofertado			
País de origen			
Garantía ofertada			
Especificaciones mínimas solicitadas	**Cumple**	**No**	**Comentario**

ITEM		**16**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**NEBULIZADOR**		
			cumple	**adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			
A.1	DISEÑADO PARA CONTRIBUIR AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS			
A.2	EQUIPO DE SOBREMESA			
A.3	PORTÁTIL, CON ASA PARA SU TRANSPORTE			
A.4	CON INTERRUPTOR DE ON / OFF.			
A.5	FLUJO: MAYOR O IGUAL A 12 LITROS/MIN			
A.6	CON FILTRO DE AIRE EN LA ENTRADA MOTOR			
A.7	MOTOR ELÉCTRICO DEL COMPRESOR LIBRE DE ACEITE			
A.8	NIVEL DE RUIDO MENOR O IGUAL A 65 dBA A 1 METRO			
A.9	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120V, 60HZ			
B.	**ACCESORIOS**			
B.1	DOS (02) MASCARILLAS DE INHALACIÓN DESECHABLE, TAMAÑO ADULTO. CON SUS RESPECTIVOS TUBOS Y CONECTORES DESECHABLES.			
B.2	DOS (02) MASCARILLAS DE INHALACIÓN DESECHABLE, TAMAÑO PEDIÁTRICO CON SUS RESPECTIVOS TUBOS Y CONECTORES DESECHABLES.			
B.3	CINCO (05) FILTRO DE AIRE PARA EL EQUIPO.			
C.	**CERTIFICACIÓN**			
C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
C.2	CERTIFICACIÓN FDA			

ITEM		**16**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**NEBULIZADOR**		
C.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
C.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
E.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
E.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
F.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL			

ITEM		**16**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**NEBULIZADOR**		
F.3	LA EMPRESA ADJUDICADA DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON EL EQUIPO, EL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA GARANTÍA CONTRA DESPERFECTOS DE FÁBRICA. LAS VISITAS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEBERÁN CUBRIR TODO EL EQUIPAMIENTO (EQUIPO PRINCIPAL Y COMPLEMENTARIO).			

ITEM		**17**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**NEGATOSCOPIO DE 1 CAMPO**		
Marca ofertada		4		
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	MARCO FABRICADO CON ESTRUCTURA METÁLICA CON ALEACIÓN DE ALUMINIO, CON DISPOSITIVO PARA COLGAR EN PARED.			
A.2	DE UN (01) CAMPO			
A.3	ILUMINACIÓN UNIFORME Y DE ALTA INTENSIDAD APROXIMADA: (13,000 LUX)			
A.4	ILUMINACIÓN LED			
A.5	ELEMENTOS DE SUJECIÓN PARA LAS PELÍCULAS TIPO CLIPS EN EL MARCO			
A.6	CON PANTALLA FABRICADA EN METACRILATO O OTRO MATERIAL SIMILAR			
A.7	QUE SOPORTE LIMPIEZA CON PRODUCTOS QUÍMICOS.			

ITEM		**17**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**NEGATOSCOPIO DE 1 CAMPO**		
A.8	COLOR BLANCO O MARFIL, PANTALLA ACRILICA, ESMALTADO INTERIOR Y EXTERIOR			
A.9	CON PINTURA O BARNIZ ANTICORROSIVO			
A.10	INTERRUPTORES INCORPORADOS EN EL MARCO O EN SUS CARAS PARA ENCENDER Y APAGAR CADA CAMPO			
B	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
B.1	ALIMENTACIÓN 120V / FRECUENCIA: 60 HZ			
C	**CERTIFICACIÓN**			
C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES: CERTIFICACIÓN FDA CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA) CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL			
E.2	ARMADO E INSTALACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO EN LA TABLA DE DISTRIBUCIÓN Y AMBIENTE INDICADO			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

ITEM		**17**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**NEGATOSCOPIO DE 1 CAMPO**		
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**18**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OTO OFTALMOSCOPIO DE PARED PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO**		
Cantidad solicitada		3		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	SISTEMA COMPUESTO POR OTOSCOPIO Y OFTALMOSCOPIO PARA COLOCAR EN PARED CON INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO			
A.2	CONTROL DE INTENSIDAD DE ILUMINACIÓN ELECTRÓNICO.			
A.3	INDICADOR DE TENSIÓN EN RED ILUMINADO.			

ITEM		**18**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OTO OFTALMOSCOPIO DE PARED PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO**		
A.4	SISTEMA DE ILUMINACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR BOMBILLO HALÓGENO			
A.5	**OTOSCOPIO**			
A.5.1	LENTE ÁNGULO ANCHO			
A.5.2	INCLUIR JUEGO DE TRES ESPÉCULOS, ESTERILIZADOR A VAPOR, CON MEDIDAS ENTRE 2.5 Y 5 MM COMO MÍNIMO.			
A.6	**OFTALMOSCOPIO**			
A.6.1	DE 6 APERTURAS MÍNIMO			
A.6.2	VEINTIOCHO LENTES CON UN RANGO DE -25 A +40 DIOPTRÍAS			
A.6.3	ALMOHADILLA PARA APOYAR LA CEJA			
A.6.4	EXTENSIÓN DE MANGO PORTA-CABEZA, DE TIPO ESPIRAL O SISTEMA MEJORADO, CON EXTENSIÓN NO MENOR DE 1.5 METROS.			
A.6.5	ESTRUCTURA FUERTE, RESISTENTE A GOLPES			
A.6.6	PARA USO EN NIÑOS Y ADULTOS			
B.	**ACCESORIOS**			
B.1	DEBE INCLUIR 05 BOMBILLOS DE REPUESTO PARA EL OFTALMOSCOPIO			
B.2	EL PROVEEDOR DEBERÁ INCLUIR EN SU OFERTA TODOS LOS MATERIALES NECESARIOS PARA INSTALAR Y DEJAR EN FUNCIONAMIENTO EL EQUIPO SUJETADO A LA PARED			
C.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
C.1	SUMINISTRO ELÉCTRICO: 120 V, 60 HZ			
D.	**CERTIFICACIÓN**			

ITEM		**18**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OTO OFTALMOSCOPIO DE PARED PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO**		
D.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UN (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
D.2	CERTIFICACIÓN FDA			
D.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
D.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
E.	**GARANTÍA**			
E.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
F.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
F.1	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL			
F.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
G.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
G.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
G.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO			

ITEM		**18**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OTO OFTALMOSCOPIO DE PARED PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO**		
	NACIONAL			

ITEM		**19**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OXIMETRO DE PULSO PORTATIL**		
Cantidad solicitada		9		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	EQUIPO PORTÁTIL DE SOBREMESA			
A.2	FUNCIONAMIENTO CON RED ELECTRICA Y A BATERIAS RECARGABLES			
A.3	PROCESAMIENTO DIGITAL DE SEÑAL PARÁMETROS DE MEDICIÓN.			
A.4	PANTALLA PARA VISUALIZAR DATOS Y LA ONDA PLETISMOGRÁFICA.			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	**DEL EQUIPO**			
B.1.1	SATURACIÓN ARTERIAL DE OXÍGENO (SpO2): ≤ 70% A ≥ 100%			
B.1.2	FRECUENCIA DE PULSACIONES LATIDOS POR MINUTO			
B.1.3	ALMACENAMIENTO DE TENDENCIAS 24 HORAS MÍNIMO (OPCIONAL)			

ITEM		**19**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OXIMETRO DE PULSO PORTATIL**		
B.2	**ALARMAS AUDIOVISUALES**			
B.2.1	DE SpO2, NIVEL ALTO Y BAJO			
B.2.2	DE LATIDOS POR MINUTO, NIVEL ALTO Y BAJO			
B.2.3	INDICADOR DE BATERÍA BAJA			
B.2.4	SILENCIADOR DE ALARMA			
C.	**ACCESORIOS**			
C.1	DOS (02) SENSORES REUSABLES COMPLETOS: UNO (01) PARA PACIENTES ADULTOS, UNO (01) PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS.			
D.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
D.1	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**			
D.1.1	FUNCIONAMIENTO A BATERÍA (S) INTEGRADAS RECARGABLE, CON AUTONOMÍA MÍNIMA DE 04 HORAS Y CARGADOR INTEGRADO.			
D.1.2	VOLTAJE DE ALIMENTACIÓN 120V/ 60HZ			
E.	**CERTIFICADOS**			
E.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
E.2	CERTIFICACIÓN FDA			
E.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
E.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
F.	**GARANTÍA**			

ITEM		**19**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**OXIMETRO DE PULSO PORTATIL**		
F.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
G.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
G.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
G.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
G.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.			
H.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
H.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
H.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL.			

ITEM	**20**
NOMBRE DEL ARTÍCULO	**REFRIGERADOR PARA ÁREAS ESPECIALES**
Cantidad solicitada	3

ITEM		**20**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**REFRIGERADOR PARA ÁREAS ESPECIALES**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			
A.1	MODELO VERTICAL			
A.2	CAPACIDAD DE LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN: DEBE SER DE 14 PIES CÚBICOS Y MENOR ó IGUAL A 20 PIES CÚBICOS.			
A.3	CÁMARA DE CONSERVACIÓN FABRICADO EN ALUMINIO.			
A.4	PUERTA DE SELLADO MAGNÉTICO			
A.5	PUERTA CON SEGURO, VIDRIO TRANSPARENTE TIPO MOSTRADOR			
A.6	CON ILUMINACIÓN DEL INTERIOR			
A.7	SISTEMA DE FLUJO DE AIRE FORZADO EN LA CÁMARA DE CONSERVACIÓN			
A.8	BANDEJAS REMOVIBLES DE POSICIÓN AJUSTABLE			
A.9	COMPRESOR HERMÉTICAMENTE SELLADO			
A.10	LLAVE DE SEGURIDAD			
A.11	**CONTROL**			
A.12	TEMPERATURA DE TRABAJO REGULABLE DE 4°C O MENOS A 8°C A MÁS, CON UNA			

ITEM		**20**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**REFRIGERADOR PARA ÁREAS ESPECIALES**		
	APROXIMACIÓN DE ±1°C.			
A.13	CONTROL DE PANEL DIGITAL			
A.14	INDICADOR DIGITAL DE TEMPERATURA DE LA CÁMARA			
A.15	DOBLE SENSOR DE TEMPERATURA			
A.16	**ALARMAS**			
A.17	ALARMA AUDIOVISUAL DE DESVIACIÓN DE LA TEMPERATURA Y FALLA DE ENERGÍA.			
A.18	ALARMA DE PUERTA ABIERTA			
B.	**ACCESORIOS**			
B.1	JUEGO DE CUATRO (04) BANDEJAS COMO MÍNIMO.			
C.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
C.1	120V +-10 %/ 60 HZ			
D.	**CERTIFICACIÓN**			
D.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
D.2	CERTIFICACIÓN UL			
D.3	CERTIFICACIÓN ANSI			
D.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.5	CERTIFICACIÓN IEC			
E.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
E.1	VOLTAJE 120 V/60HZ			

ITEM		**20**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**REFRIGERADOR PARA ÁREAS ESPECIALES**		
F.	**GARANTÍA**			
F.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
G.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
G.1	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL			
G.2	ARMADO E INSTALACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
H.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
H.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM	**21**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO	**REFRIGERADOR PARA VACUNAS**		
Cantidad solicitada	2		
Cantidad Ofertada			
Marca ofertada			
Modelo ofertado			
País de origen			
Garantía ofertada			
Especificaciones mínimas solicitadas	**Cumple**	**No**	**Comentario**

ITEM		**21**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**REFRIGERADOR PARA VACUNAS**		
			cumple	**adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			
A.1	REFRIGERADOR, TIPO VERTICAL DE 11 - 12 PIES ESPECIALMENTE PARA VACUNAS			
A.2	CAPACIDAD MÍNIMA DE 200 LITROS			
A.3	RANGOS DE TEMPERATURA, ENTRE 2°C A 8°C (ESPECIAL PARA VACUNAS)			
A.4	DISPLAY INDICADOR DE TEMPERATURA CON RESOLUCIÓN DE 1° C			
A.5	SISTEMA DE ALARMAS: TEMPERATURA, VISUAL Y AUDIO			
A.6	CON LUZ BLANCA QUE NO GENERE CALOR EN SU INTERIOR			
A.7	CON MÍNIMO 3 PARRILLAS AJUSTABLES EN SU INTERIOR, FABRICADAS EN ALUMINIO O MATERIAL ANTICORROSIVO			
A.8	EMPAQUE MAGNÉTICO PARA UN SELLADO HERMÉTICO			
A.9	MECANISMO DE AUTO CIERRE			
A.10	ALARMA DE TEMPERATURA ALTA Y BAJA, ALARMA DE FALLA DE SENSOR, ALARMA DE PUERTA ABIERTA, ALARMA DE FALLA DE TEMPERATURA			
B.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
B.1	VOLTAJE 120 V/60HZ			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL			

ITEM		**21**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**REFRIGERADOR PARA VACUNAS**		
D.2	ARMADO E INSTALACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO EN LA TABLA DE DISTRIBUCIÓN Y AMBIENTE INDICADO.			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**22**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLA DE RUEDAS**		
Cantidad solicitada		9		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CON APOYO PARA PIES DE ALTURA AJUSTABLE PARA UNA MAYOR COMODIDAD.			
A.2	MARCO PLEGABLE CROMADO CON REFUERZOS Y CRUCETA			

ITEM		**22**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLA DE RUEDAS**		
A.3	REPOSABRAZOS ACOLCHADO DE FÁCIL MANEJO Y RESISTENTE			
A.4	ASIENTO Y RESPALDO CONFECCIONADO EN MATERIAL PLÁSTICO RESISTENTE Y LAVABLE, CON TEMPLADORES INTERNOS PARA EVITAR DEFORMACIONES			
A.6	FRENOS DE PALANCA AJUSTABLE			
A.7	CONVENIENTE DEPÓSITO TRASERO			
A.8	SOPORTE MÍNIMO DE 100KG			
A.9	ASIENTO DE MÍNIMO DE 46CM DE ANCHO			
A.11	DOS (02) RUEDAS GRANDES TRASERAS			
A.12	DOS (02) RUEDAS PEQUEÑAS DELANTERAS			
A.13	EJES FIJOS EN LAS CUATRO RUEDAS			
B.	**CERTIFICADOS**			
B.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
B.2	CERTIFICACIÓN FDA			
B.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
B.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO.			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

ITEM		**22**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLA DE RUEDAS**		
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**23**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLÓN PARA NEBULIZACIÓN E INMUNIZACIÓN**		
Cantidad solicitada		21		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	CONJUNTO FORMADO POR (02) UNIDADES, LA ESTRUCTURA FIJA Y EL ASIENTO.			
A.2	ESTRUCTURA FABRICADA CON ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO.			
A.3	CON ASIENTO CÓMODO Y ACOLCHADO DE ESPUMA POLIURETANO DE ALTA DENSIDAD.			

ITEM		**23**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLÓN PARA NEBULIZACIÓN E INMUNIZACIÓN**		
A.4	PLATAFORMA DEL PACIENTE COMPUESTA POR (03) SECCIONES (SE PUEDE RECLINAR).			
A.5	CADA SECCIÓN TAPIZADA EN TELA DE LIBRE DE LATEX, IMPERMEABLE Y ANTIBACTERIAL.			
A.6	CON PORTA BRAZOS.			
A.7	UTILIZADO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.			
A.8	SISTEMA NEUMÁTICO CON ACCIONAR UBICADO EN LA PARTE INFERIOR DEL ASIENTO CON MOVIMIENTO SINCRONIZADO DE ESPALDA Y PIERNAS.			
A.9	CON CUATRO RUEDAS EN POLIURETANO.			
A.10	CAPACIDAD DE CARGA 180KG			
A.11	CON REPOSA CABEZA			
B.	**GARANTÍA**			
B.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
C.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE			

ITEM		**23**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLÓN PARA NEBULIZACIÓN E INMUNIZACIÓN**		
	VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**24**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**TABURETE**		
Cantidad solicitada		8		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	TABURETE GIRATORIO, CON ACCIONAMIENTO MECÁNICO Y ALTURA REGULABLE FABRICADO EN ACERO INOXIDABLE.			
B	**BASE:**			
B.1	BASE PENTAGONAL RODABLE FABRICADA CON PATAS DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO.			
B.2	CINCO (05) RUEDAS DE GRADO HOSPITALARIO FABRICADAS PREFERIBLEMENTE EN NYLON ALTAMENTE RESISTENTE AL TRÁNSITO, GIRATORIAS 360°, SIN FRENOS.			
C	**COLUMNA:**			

ITEM		**24**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**TABURETE**		
C.1	COLUMNA FABRICADA DE TUBO DE ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO.			
C.2	SISTEMA DE ELEVACIÓN, POR MEDIO DE UN PISTÓN NEUMÁTICO.			
D	**ASIENTO:**			
D.1	CON UN COJÍN DE CAUCHO. EL ASIENTO ES GIRATORIO.			
E	**DIMENSIONES APROXIMADAS:**			
E.1	DIÁMETRO DEL ASIENTO: 360 MM.			
E.2	ALTURA INICIAL DEL ASIENTO: 450 MM.			
E.3	ALTURA FINAL DEL ASIENTO: 600 MM.			
F.	**GARANTÍA**			
F.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA.			
G.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
G.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO.			
H.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
H.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**25**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**TERMÓMETRO DIGITAL**		
Cantidad solicitada		6		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	TERMÓMETRO DIGITAL QUE PERMITE LA LECTURA DE LA TEMPERATURA CORPORAL SIN NECESIDAD DE TENER CONTACTO DIRECTO			
A.2	DIGITAL			
A.3	PANTALLA LCD			
A.4	DE LECTURA FRONTAL MEDIANTE INFRARROJOS			
A.5	PARA MEDICIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL			
A.6	DE MANO Y PORTABLE			
A.7	DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA			
A.8	UNIDADES DISPONIBLES EN CELSIUS (°C) Y FAHRENHEIT (°F)			
A.9	CON ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE DE FIEBRE			
A.10	CON BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO			
A.11	FUNCIONAMIENTO MEDIANTE BATERÍAS			
B.	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**			

ITEM		**25**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**TERMÓMETRO DIGITAL**		
B.1	PRECISIÓN DE 0.1			
B.2	ALMACENAMIENTO MÍNIMO DE 30 DATOS			
C,	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
C,1	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**			
C.2	CON BATERÍAS, DEBE INCLUIR UN SET DE BATERÍAS PARA SU USO			
E.	**CERTIFICADOS**			
E.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
E.2	CERTIFICACIÓN FDA			
E.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
E.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
F.	**GARANTÍA**			
F.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
G.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
G.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
G.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
G.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
H.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

ITEM		**25**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**TERMÓMETRO DIGITAL**		
H.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**26**		
Nombre del Artículo		**BASURERO PARA DESECHOS COMUNES**		
Cantidad solicitada		44		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A1	CUERPO Y TAPADERA DE POLIETILENO, POLIPROPILENO O ALGÚN OTRO MATERIAL SIMILAR DE ALTA DENSIDAD O SUPERIOR			
A2	CAPACIDAD ENTRE 10-20 LITROS			
A3	CON ACCIONAMIENTO DE TIPO PEDAL O ABATIBLE			
A4	COLOR DEL BASURERO: NEGRO (colorimetría de desechos comunes)			
B	**GARANTÍA**			

ITEM		**26**		
Nombre del Artículo		**BASURERO PARA DESECHOS COMUNES**		
B1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**27**		
Nombre del Artículo		**BASURERO PARA DESECHOS BIOINFECCIOSOS**		
Cantidad solicitada		14		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A1	CUERPO Y TAPADERA DE POLIETILENO, POLIPROPILENO O ALGÚN OTRO MATERIAL SIMILAR DE ALTA DENSIDAD O SUPERIOR			

ITEM		**27**		
Nombre del Artículo		**BASURERO PARA DESECHOS BIOINFECCIOSOS**		
A2	CAPACIDAD ENTRE 20 LITROS			
A3	CON ACCIONAMIENTO DE TIPO PEDAL O ACCIONAMIENTO ABATIBLE			
A4	COLOR DEL BASURERO: ROJO			
B	**GARANTÍA**			
B1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM	**28**
Nombre del Artículo	**BASURERO RODABLE PARA TRANSPORTE DE DESECHOS COMUNES**
Cantidad solicitada	**3**
Cantidad Ofertada	
Marca ofertada	

ITEM		**28**		
Nombre del Artículo		**BASURERO RODABLE PARA TRANSPORTE DE DESECHOS COMUNES**		
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA FABRICADA EN POLIPROPILENO U OTRO MATERIAL SIMILAR AL POLIETILENO.			
A.2	CONTENEDOR CON UNA CAPACIDAD DE AL MENOS 120 LITROS			
A.3	CON TAPA HERMÉTICA DE LEVANTADO FÁCIL			
A.4	QUE CONTENGA UNA ESTRUCTURA TUBULAR DE DOS RUEDAS TRASERAS Y UNA RUEDA FRONTAL PARA FACIL DESPLAZAMIENTO			
A.5	COLOR DEL CONTENEDOR: NEGRO			
B	**GARANTÍA**			
B1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y			

ITEM		**28**		
Nombre del Artículo		**BASURERO RODABLE PARA TRANSPORTE DE DESECHOS COMUNES**		
	EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**29**		
Nombre del Artículo		**BASURERO RODABLE PARA TRANSPORTE DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS**		
Cantidad solicitada		**3**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA FABRICADA EN POLIPROPILENO U OTRO MATERIAL SIMILAR AL POLIETILENO			
A.2	CONTENEDOR CON UNA CAPACIDAD DE AL MENOS 120 LITROS			
A.3	CON TAPA HERMÉTICA DE LEVANTADO FÁCIL			
A.4	QUE CONTENGA UNA ESTRUCTURA TUBULAR DE DOS RUEDAS TRASERAS Y UNA RUEDA FRONTAL PARA FACIL DESPLAZAMIENTO.			

ITEM		**29**		
Nombre del Artículo		**BASURERO RODABLE PARA TRANSPORTE DE DESECHOS BIOINFECCIOSOS**		
A.5	COLOR DEL CONTENEDOR ROJO			
B	**GARANTÍA**			
B1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM	**30**		
Nombre del Artículo	**CONTENEDOR INDUSTRIAL DE BASURA DESECHOS COMUNES**		
Cantidad solicitada	3		
Cantidad Ofertada			
Marca ofertada			
Modelo ofertado			
País de origen			
Garantía ofertada			
Especificaciones mínimas solicitadas	**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**

ITEM		**30**		
Nombre del Artículo		**CONTENEDOR INDUSTRIAL DE BASURA DESECHOS COMUNES**		
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A1	RECIPIENTE RECOLECTOR DE PLÁSTICO PARA CONTENER LOS DESPERDICIOS.			
A2	CUERPO Y TAPADERA DE POLIETILENO DE ALTA DENSIDAD O SUPERIOR.			
A3	CAPACIDAD DE 500 LITROS A 660 LITROS APPROX.			
A4	APOYADO SOBRE CUATRO RUEDAS.			
A5	CON UNA TAPA			
B	**GARANTÍA**			
B1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**31**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESTETOSCOPIO PARA PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO**		
Cantidad solicitada		**6**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	QUE PERMITE DETECTAR SONIDOS DE ALTA Y BAJA FRECUENCIA CON BAJA DISTORSIÓN DEL SONIDO TRANSMITIDO			
A.2	TAMAÑO PARA SER USADO EN PACIENTE ADULTO Y PACIENTE PEDIÁTRICO			
A.3	CABEZA DEL ESTETOSCOPIO CONSTRUIDO PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE			
A.4	CON DOS RECEPTÁCULOS: UNO PLANO PARA DIAFRAGMA Y EL OTRO DE FORMA DE CAMPANA			
A.5	EL RECEPTÁCULO DE FORMA PLANO Y EL DE FORMA DE CAMPANA DEBERÁN TENER UN BORDE RECUBIERTO DE HULE			
A.6	EL TUBO QUE CONECTA LA CABEZA DEL ESTETOSCOPIO A LOS AURICULARES SERÁ DE MATERIAL ANTIALÉRGICO EQUIVALENTE A LÁTEX.			
A.7	AURICULARES CON OLIVAS BLANDAS E INTERCAMBIABLES, FÁCILMENTE ADAPTABLES A LA ABERTURA DEL DIAFRAGMA			
B.	**ACCESORIOS**			

ITEM		**31**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**ESTETOSCOPIO PARA PACIENTE ADULTO/PEDIÁTRICO**		
B.1	UN (01) DIAFRAGMA PLANO TAMAÑO ADULTO-PEDIÁTRICO DE REPUESTO.			
B.2	UN PAR DE OJIVAS DE REPUESTO			
B.3	UN (01) ESTUCHE PARA GUARDAR EL EQUIPO Y ACCESORIOS			
C.	**CERTIFICADOS**			
C.1	DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNA (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES:			
C.2	CERTIFICACIÓN FDA			
C.3	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA).			
C.4	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FÁBRICA			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
E.2	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**32**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LINTERNA PARA EXAMEN CLÍNICO**		
Cantidad solicitada		2		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	TIPO LAPICERO PORTÁTIL			
A.2	DE MATERIAL DISINFECTABLE			
A.3	INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO			
A.4	CON SOPORTE PARA COLOCAR BAJALENGUAS Y CLIPS O PIN DE SUJECIÓN PARA BOLSILLO			
A.5	ILUMINACIÓN LED			
A.6	SISTEMA DE APAGADO Y ENCENDIDO MEDIANTE CONTACTO			
A.7	FUNCIONAMIENTO A PILAS O BATERÍAS ALCALINAS DE TIPO: ¨AAA¨			
A.8	**CON VALIDACIÓN FOTOBIOLÓGICO IEC 62471**			
B.	**ACCESORIOS**			
B.1	UN (01) JUEGO DE PILAS O BATERÍAS			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			

ITEM		**32**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LINTERNA PARA EXAMEN CLÍNICO**		
D.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
D.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE TÉCNICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO).**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**33**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET INSTRUMENTAL PARA SUTURA, RETIRAR PUNTOS Y CURACIONES**		
Cantidad solicitada		6		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			

ITEM		**33**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET INSTRUMENTAL PARA SUTURA, RETIRAR PUNTOS Y CURACIONES**		
A.1	CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. ADJUNTAR AL MENOS UN CERTIFICADO DE CALIDAD			
A.2	EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO TENDRÁ UN ACABADO SATINADO O MATE. DEBE PERMITIR SER LAVADOS CON DETERGENTES ENZIMÁTICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTÁTICO, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALOR SECO Y HÚMEDO.			
A.3	DEBE PERMITIR UNA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE Y/O A GAS.			
A.4	MEDIDAS CON TOLERANCIA +/- 20% PARA INSTRUMENTALES MENORES A 10 CM Y +/- 15% PARA INSTRUMENTALES MAYORES A 10 CM (SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA FUNCIONALIDAD DEL INSTRUMENTAL)			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	UNA (01) PINZA DE DISECCIÓN CON DIENTE DE 6" (15 cm.)			
B.2	UNA (01) PINZA HEMOSTÁTICA ROCHESTER PEAN RECTA DE 6" (15 cm.)			
B.3	UNA (01) TIJERA DE MAYO RECTA PUNTA ROMA DE 6 ¾" (17 cm.)			
B.4	UNA (01) PINZA DE DISECCIÓN SIN DIENTES DE 6" (15 cm.)			
B.5	UN (01) PORTA AGUJA DE MANO HEGAR RECTA DE 6 3/4" (17 CM.)			
B.6	DOS (02) RIÑONERAS MEDIANAS			
B.7	CUATRO (04) HEMOSTATICAS CURVAS			
B.8	UN (01) MANGO DE BISTURI #3 MEDIANO			

ITEM		**33**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET INSTRUMENTAL PARA SUTURA, RETIRAR PUNTOS Y CURACIONES**		
B.9	UN (01) MANGO DE BISTURI #4 MEDIANO			
C.	**ACCESORIOS**			
C.1	01 CONTENEDOR DE ALUMINIO, PERFORADO EN LA PARTE SUPERIOR E INFERIOR (OPCIONAL), ESTERILIZABLE CON TAPA Y ASAS LATERALES CON TOPE 90 GRADOS, FILTROS REUSABLES HASTA 1000 CICLOS O MÁS, CON MEDIDAS APROPIADAS PARA EL SET.			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
D.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO			
E.	**CONDICIÓN DE RECEPCIÓN**			
E.1	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA ENTREGA DE CAJAS QUIRÚRGICAS COMPLETAS POR ESPECIALIDAD, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVA INTERNACIONAL VIGENTE. CUALQUIER INSTRUMENTAL FALTANTE DEBERÁ SER PROPORCIONADO SEGÚN EL CRITERIO DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE.			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS			

ITEM		**33**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET INSTRUMENTAL PARA SUTURA, RETIRAR PUNTOS Y CURACIONES**		
	CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**34**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET DE RIÑONERAS DE ACERO QUIRURGICO**		
Cantidad solicitada		3		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO			
A.2	DEBE PERMITIR UNA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE			
A.3	JUEGO DE 3 PIEZAS			
A.4	ACABADO SATINADO O MATE			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	UNA (1) DE CAPACIDAD 10 oZ.			
B.2	UNA (1) DE CAPACIDAD 12 oZ.			
B.3	UNA (1) DE CAPACIDAD 26 oZ.			
B.4	MEDIDAS APROXIMADA CON TOLERANCIA DE +/- 10%			
C.	**GARANTÍA**			

ITEM		**34**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET DE RIÑONERAS DE ACERO QUIRURGICO**		
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D.2	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM	**35**
NOMBRE DEL ARTÍCULO	**SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRURGICO**
Cantidad solicitada	3
Cantidad Ofertada	
Marca ofertada	
Modelo ofertado	
País de origen	
Garantía ofertada	

ITEM		**35**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRURGICO**		
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO			
A.2	PERMITEN SER LAVADOS CON DETERGENTES ENZIMÁTICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTÁTICOS			
A.3	DE FORMA CILÌNDRICA, CON TAPA Y ASA, Y ESTAR UNIDA MEDIANTE UNA BISAGRA.			
A.4	CON BORDES REDONDEADOS O BISELADOS			
A.5	CUERPO DEL TAMBOR CON PAREDES LATERALES AGUJEREADAS			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	UN (01) TAMBOR DE DIÁMETRO 15 CM (6"); ALTURA 15CM (6") APPROX.			
B.2	UN (01) TAMBOR DE DIÁMETRO 25 CM (10"); ALTURA 25CM (10") APPROX.			
B.3	UN (01) TAMBOR DE DIÁMETRO 35 CM (13.8M); ALTURA 30CM (I2") APPROX.			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
D.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
D.1	ENTREGA EN EL HOSPITAL BENEFICIADO			
D.2	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

ITEM		**35**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SET DE TAMBORES DE ACERO QUIRURGICO**		
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**36**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**APARATO PARA PROFILAXIS ODONTOLÓGICA (SCALER)**		
Cantidad solicitada		1		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA FABRICADA PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE, U OTRO MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO Y PLÁSTICO ABS, RESISTENTE A LA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA.			
A.2	FRECUENCIA DE OSCILACIÓN: 25 kHz +/-			

ITEM		**36**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**APARATO PARA PROFILAXIS ODONTOLÓGICA (SCALER)**		
	40kHz			
A.3	POTENCIA, ENTRE: 3 ~ 20 W			
A.4	NIVEL DE RUIDO MÍNIMO; 50 dB.			
A.5	QUE CONTENGA MOSTRADOR DE TIEMPO EN PANTALLA Y UN MICROPROCESADOR QUE REGULE Y ASEGURE SU PRESIÓN			
B.	**ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA**			
B.1	FUENTE DE ALIMENTACIÓN: 120 V +-10%, 60 HZ			
C.	**ACCESORIOS**			
C.1	UNA (1) PIEZA DE MANO DESMONTABLE SEGÚN MODELO OFERTADO			
C.2	PREFERIBLEMENTE CON PEDAL COMPATIBLE A SU MODELO OFERTADO			
C.3	CINCO (05) TIPOS DE PUNTAS DISTINTAS SEGÚN MODELO OFERTADO			
C.4	UNA (1) MANGUERA PARA AGUA			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS.			
E.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
E.1	INSTALACIÓN Y CAPACITACIÓN DE USUARIO EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
D.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.			

ITEM		**36**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**APARATO PARA PROFILAXIS ODONTOLÓGICA (SCALER)**		
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			
E.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL.			

ITEM		**37**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA DE FOTOCURADO**		
Cantidad solicitada		1		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	DISEÑO ERGONÓMICO Y LIGERO, DE FÁCIL MANEJO			

ITEM		**37**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA DE FOTOCURADO**		
A.2	LÁMPARA INALÁMBRICA CON PUNTA			
A.3	PROTECTOR DE LUZ			
A.5	INTENSIDAD LUMÍNICA DE 1400 mW/cm2 COMO MÍNIMO			
A.6	CON UNA GUÍA O PUNTA DE LUZ CON MOVIMIENTO GIRATORIO DE 360°, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE			
A.7	CONTROL O INTERRUPTOR PARA PROGRAMACIÓN DE TIEMPO			
A.8	TIEMPO DE POLIMERIZACIÓN INICIANDO EN 5 SEGUNDOS Y HASTA LOS 20 SEGUNDOS O MAYOR			
A.9	CON BOTÓN O CONTROL DE ENCENDIDO			
A.10	CON INDICADOR AUDIBLE DE INICIO Y FIN DE CICLO DE FOTOCURADO			
A.12	CON TRES MODOS DE TRABAJO: FUERTE, MEDIO E INTERMITENTE			
A.13	BATERÍA RECARGABLE			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	CON PIEZA DE MANO INALÁMBRICA Y ESTERILIZABLE			
B.2	**CON INDICADOR VISUAL DE:**			
B.3	ENCENDIDO Y APAGADO			
B.4	TIEMPO DE POLIMERIZACIÓN			
B.5	BATERÍA BAJA			
C.	**ACCESORIOS**			
C.1	FILTRO VISOR PROTECTOR DE COLOR NARANJA O ROJO			
D.	**REQUERIMIENTO DE ENERGÍA**			
D.1	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**			

ITEM		**37**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA DE FOTOCURADO**		
D.2	ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA 120V+-10%, 60HZ			
E.	**CERTIFICADOS (DEBE CUMPLIR POR LO MENOS CON UNO (01) DE LAS SIGUIENTES CERTIFICACIONES)**			
E.1	CERTIFICACIÓN FDA			
E.2	CERTIFICACIÓN CE (COMUNIDAD EUROPEA)			
E.3	CERTIFICACIÓN ISO PARA BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN.			
F.	**GARANTÍA**			
F.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
G.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
G.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
G.2	ENTREGAR MANUAL DE USUARIO, MANUAL TÉCNICO Y DE PIEZAS EN FORMATO DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL			
G.3	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.			
H.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
H.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**37**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**LÁMPARA DE FOTOCURADO**		
H.2	PRESENTAR CERTIFICADO DE DISTRIBUIDOR AUTORIZADO POR EL FABRICANTE DEL EQUIPO PARA COMERCIALIZAR EN TERRITORIO NACIONAL.			

ITEM		**38**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLA ESPECIAL PARA TOMA DE MUESTRAS**		
Cantidad solicitada		**2**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**			
A.1	ESTRUCTURA FABRICADA PREFERIBLEMENTE EN ACERO INOXIDABLE O MATERIAL ALTAMENTE ANTICORROSIVO			
A.2	CON ASIENTO TAPIZADO, SEA TELA DE TIPO CUERINA, VINILO O NYLON Y ACOLCHADO CON ESPUMA POLIETILENO.			
A.4	CON UN POSA BRAZO ACOLCHADO FIJADA A LA MISMA ESTRUCTURA			
A.5	ALOJA AL MENOS UNA GAVETA DE FÁCIL DESLIZAMIENTO, EN SU FRENTE LLEVA TIRADORES INCORPORADOS.			
B	**GARANTÍA**			

ITEM		**38**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**SILLA ESPECIAL PARA TOMA DE MUESTRAS**		
B.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA POR DESPERFECTO DE FABRICA			
C.	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
C.1	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO INDICADO			
D.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
D.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**39**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT BÁSICO DE ODONTOLOGÍA**		
Cantidad solicitada		**1**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			

ITEM		**39**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT BÁSICO DE ODONTOLOGÍA**		
A.1	CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. ADJUNTAR AL MENOS UN CERTIFICADO DE CALIDAD			
A.2	EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO TENDRÁ UN ACABADO SATINADO O MATE. DEBE PERMITIR SER LAVADOS CON DETERGENTES ENZIMÁTICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTÁTICO, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALOR SECO Y HÚMEDO.			
A.3	DEBE PERMITIR UNA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE Y/O A GAS.			
A.4	MEDIDAS CON TOLERANCIA +/- 20% PARA INSTRUMENTALES MENORES A 10 CM Y +/- 15% PARA INSTRUMENTALES MAYORES A 10 CM (SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA FUNCIONALIDAD DEL INSTRUMENTAL)			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	TRES (03) ESPEJO			
B.2	TRES (03) EXPLORADOR			
B.3	TRES (03) PINZA PARA ALGODÓN			
B.4	TRES (03) CARPULE			
C	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
C.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO			
D.	**CONDICIÓN DE RECEPCION**			

ITEM		**39**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT BÁSICO DE ODONTOLOGÍA**		
D.1	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA ENTREGA DE CAJAS QUIRÚRGICAS COMPLETAS POR ESPECIALIDAD, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVA INTERNACIONAL VIGENTE. CUALQUIER INSTRUMENTAL FALTANTE DEBERÁ SER PROPORCIONADO SEGÚN EL CRITERIO DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE.			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**40**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE CIRUGÍA DENTAL**		
Cantidad solicitada		**1**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			

ITEM		**40**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE CIRUGÍA DENTAL**		
A.1	CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. ADJUNTAR AL MENOS UN CERTIFICADO DE CALIDAD			
A.2	EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO TENDRÁ UN ACABADO SATINADO O MATE. DEBE PERMITIR SER LAVADOS CON DETERGENTES ENZIMÁTICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTÁTICO, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALOR SECO Y HÚMEDO.			
A.3	DEBE PERMITIR UNA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE Y/O A GAS.			
A.4	MEDIDAS CON TOLERANCIA +/- 20% PARA INSTRUMENTALES MENORES A 10 CM Y +/- 15% PARA INSTRUMENTALES MAYORES A 10 CM (SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA FUNCIONALIDAD DEL INSTRUMENTAL)			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	TRES (03) ELEVADOR RECTO GRANDE			
B.2	TRES (03) ELEVADOR RECTO MEDIANO			
B.3	TRES (03) ELEVADOR RECTO FINO			
B.4	DOS (02) ELEVADOR DE BANDERA DERECHO			
B.5	DOS (02) ELEVADOR DE BANDERA IZQUIERDO			
B.6	DOS (02) ELEVADOR ANGULADO DERECHO			
B.7	DOS (02) ELEVADOR ANGULADO IZQUIERDO			

ITEM		**40**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE CIRUGÍA DENTAL**		
B.8	TRES (03) FORCEP 16			
B.9	TRES (03) FORCEP 18 L			
B.10	TRES (03) FORCEP 18 R			
B.11	TRES (03) FORCEP 65			
B.12	TRES (03) FORCEP 88 L			
B.13	TRES (03) FORCEP 88 R			
B.14	DOS (02) FORCEP 101			
B.15	TRES (03) FORCEP 150			
B.16	DOS (02) FORCEP 150 S			
B.17	TRES (03) FORCEP 151			
B.18	DOS (02) FORCEP 151 S			
B.19	DOS (02) FORCEP 17			
B.20	DOS (02) FORCEP 44			
B.21	TRES (03) MANGO DE BISTURI N°3			
B.22	DOS (02) PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA GRANDE			
B.23	DOS (02) PINZA HEMOSTATICA KELLY RECTA PEQUEÑA			
B.24	DOS (02) TIJERA MAYO CURVA PEQUEÑA			
B.25	DOS (02) TIJERA IRIS RECTA			
B.26	DOS (02) TIJERA PARA CORTAR HILO SUTURA			
B.27	DOS (02) LIMA DOBLE EXTREMO PARA HUESO			
B.28	DOS (02) SEPARADOR DE CARRILLO			
B.29	DOS (02) LEVANTA PERIOSTIO			
C.	**ACCESORIOS**			

ITEM		**40**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE CIRUGÍA DENTAL**		
C.1	01 CONTENEDOR DE ALUMINIO, PERFORADO EN LA PARTE SUPERIOR E INFERIOR (OPCIONAL), ESTERILIZABLE CON TAPA Y ASAS LATERALES CON TOPE 90 GRADOS, FILTROS REUSABLES HASTA 1000 CICLOS O MÁS, CON MEDIDAS APROPIADAS PARA EL SET, INCLUYE CANASTILLA DE ACERO INOXIDABLE			
D.	**GARANTÍA**			
D.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
D.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO			
E.	**CONDICIÓN DE RECEPCIÓN**			
E.1	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA ENTREGA DE CAJAS QUIRÚRGICAS COMPLETAS POR ESPECIALIDAD, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVA INTERNACIONAL VIGENTE. CUALQUIER INSTRUMENTAL FALTANTE DEBERÁ SER PROPORCIONADO SEGÚN EL CRITERIO DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE.			
F.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
F.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**41**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE OPERATORIA DENTAL**		
Cantidad solicitada		**1**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			
A.1	CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. ADJUNTAR AL MENOS UN CERTIFICADO DE CALIDAD.			
A.2	EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO TENDRÁ UN ACABADO SATINADO O MATE. DEBE PERMITIR SER LAVADOS CON DETERGENTES ENZIMÁTICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTÁTICO, AGENTES CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALOR SECO Y HÚMEDO.			
A.3	DEBE PERMITIR UNA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE Y/O A GAS.			
A.4	MEDIDAS CON TOLERANCIA +/- 20% PARA INSTRUMENTALES MENORES A 10 CM Y +/- 15% PARA INSTRUMENTALES MAYORES A 10 CM (SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA FUNCIONALIDAD DEL INSTRUMENTAL)			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	TRES (03) ESPÁTULA PARA RESINA			
B.2	TRES (03) APLICADOR PARA IONÓMERO			
B.3	DOS (02) CUCHARILLA DENTAL GRANDE			

ITEM		**41**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE OPERATORIA DENTAL**		
B.4	DOS (02) CUCHARILLA DENTAL MEDIANA			
B.5	DOS (02) CUCHARILLA DENTAL PEQUEÑA			
B.6	TRES (03) EMPACADOR DE HILO RETRACTOR			
B.7	TRES (03) ESPÁTULA PARA RESINA			
B.8	TRES (03) VASO DAPEN			
B.9	DOS (02) BLOQUE OCLUSAL GRANDES			
B.10	DOS (02) BLOQUE OCLUSAL MEDIANA			
B.11	DOS (02) BLOQUE OCLUSAL PEQUEÑO			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
C.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO			
D	**CONDICIÓN DE RECEPCION**			
D.1	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA ENTREGA DE CAJAS QUIRÚRGICAS COMPLETAS POR ESPECIALIDAD, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVA INTERNACIONAL VIGENTE. CUALQUIER INSTRUMENTAL FALTANTE DEBERÁ SER PROPORCIONADO SEGÚN EL CRITERIO DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE.			
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			

ITEM		**41**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE OPERATORIA DENTAL**		
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

ITEM		**42**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE PERIODONCIA**		
Cantidad solicitada		**1**		
Cantidad Ofertada				
Marca ofertada				
Modelo ofertado				
País de origen				
Garantía ofertada				
Especificaciones mínimas solicitadas		**Cumple**	**No cumple**	**Comentario adicional**
A.	**CARACTERÍSTICA GENERAL**			
A.1	CONJUNTO DE PIEZAS DE INSTRUMENTAL FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE QUIRÚRGICO. ADJUNTAR AL MENOS UN CERTIFICADO DE CALIDAD			
A.2	EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO TENDRÁ UN ACABADO SATINADO O MATE. DEBE PERMITIR SER LAVADOS CON DETERGENTES ENZIMÁTICOS CON PH NEUTRO BACTERIOSTÁTICO, AGENTES			

ITEM		**42**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE PERIODONCIA**		
	CORROSIVOS Y ALTAS TEMPERATURAS DE CALOR SECO Y HÚMEDO.			
A.3	DEBE PERMITIR UNA ESTERILIZACIÓN EN AUTOCLAVE Y/O A GAS.			
A.4	MEDIDAS CON TOLERANCIA +/- 20% PARA INSTRUMENTALES MENORES A 10 CM Y +/- 15% PARA INSTRUMENTALES MAYORES A 10 CM (SIEMPRE Y CUANDO NO AFECTE LA FUNCIONALIDAD DEL INSTRUMENTAL)			
B.	**COMPONENTES**			
B.1	TRES (03) SONDA PERIODONTAL RECTA			
B.2	TRES (03) SONDA PERIODONTAL PARA MOLAR			
B.3	TRES (03) HOZ			
B.4	UN (01) CURETA DOBLE EXTREMO 1/2			
B.5	UN (01) CURETA DOBLE EXTREMO 3/4			
B.6	UN (01) CURETA DOBLE EXTREMO 5/6			
B.7	UN (01) CURETA DOBLE EXTREMO 7/8			
C.	**GARANTÍA**			
C.1	UN (01) AÑO DE GARANTÍA INCLUIDOS COMPONENTES Y ACCESORIOS			
C.2	ENTREGA EN EL ESTABLECIMIENTO BENEFICIADO			
D	**CONDICIÓN DE RECEPCION**			
D.1	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA ENTREGA DE CAJAS QUIRÚRGICAS COMPLETAS POR ESPECIALIDAD, CUMPLIENDO CON LA NORMATIVA INTERNACIONAL VIGENTE. CUALQUIER INSTRUMENTAL FALTANTE DEBERÁ SER PROPORCIONADO SEGÚN EL CRITERIO DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE.			

ITEM		**42**		
NOMBRE DEL ARTÍCULO		**KIT DE PERIODONCIA**		
E.	**REQUERIMIENTO DE PRESENTACIÓN EN OFERTA (OBLIGATORIO)**			
E.1	INDICAR EN LA OFERTA DE FORMA OBLIGATORIA, LA REFERENCIA DE FOLIO EN EL CUADRO DE REQUERIMIENTO, SUBRAYADO EN LOS MANUALES INDICANDO EL NÚMERO DE ÍTEM, FOTOGRAFÍA DE LOS ACCESORIOS Y EQUIPOS COMPLEMENTARIOS, FOTOGRAFÍA DEL EQUIPO OFERTADO QUE VINCULE Y DESCRIBA SUS CARACTERÍSTICAS.			

DETALLE DE TIEMPO, CONDICIONES Y LUGARES DE ENTREGA

LOTES	**TIEMPO DE ENTREGA MÍNIMO**	**TIEMPO DE ENTREGA MÁXIMO**
Establecimiento UAPS ARENALES, Gualala, Santa Barbara, Honduras.	Inmediato después de la firma del contrato.	Noventa (90) días calendario después de la firma del contrato.
Establecimiento ZPP La Faja, San Francisco de Coray, Valle, Honduras.	Inmediato después de la firma del contrato.	Noventa (90) días calendario después de la firma del contrato.
Establecimiento ZPP Las Uvas, Las Uvas, Goascorán, Valle, Honduras.	Inmediato después de la firma del contrato.	Noventa (90) días calendario después de la firma del contrato.
LUGAR DE ENTREGA		
1. Establecimiento UAPS ARENALES, Gualala, Santa Barbara, Honduras.		
2. Establecimiento ZPP La Faja, San Francisco de Coray, Valle, Honduras.		
3. Establecimiento ZPP Las Uvas, Las Uvas, Goascorán, Valle, Honduras.		
INSTALACIÓN:	**INMEDIATA DESPUÉS DE LA ENTREGA**	
SE TENDRÁ PREFERENCIA A LAS OFERTAS QUE PRESENTE MEJOR TIEMPO DE ENTREGA (INMEDIATA). ***NOTA*** ***LAS CANTIDADES PLASMADAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS HACEN REFERENCIA A LA TOTALIDAD DE LOS TRES LOTES.***		

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 …" **(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).**		
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 439 a 445 del código penal vigente de Honduras (Decreto Legislativo N°130-2017).		
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.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
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.		
Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(CUANDO APLIQUE)**		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

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 Lote.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

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) Formulário de Oferta por Lote

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:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN: DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
REF: Contratación Directa No. CD-14-2025-SESAL
"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO MEDICO Y NO MEDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".

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-14-2025-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el o los Ítems 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 el período de tiempo acorde a lo establecido en las IAO 1.06, 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 LOTE
Contratación Directa CD-14-2025-SESAL
Indicar Impuestos que apliquen

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
FABRICANTE DEL EQUIPO:
PAÍS DE ORIGEN DEL EQUIPO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES: (CUANDO APLIQUE)

LOTE	ÍTEM	NOMBRE DEL ARTICULO	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Ofertada (Unidades)	VIDA ÚTIL	Plazos de Entrega ofertados	Fabricante	País de origen
1	1			MARCA: MODELO:					
	2			MARCA: MODELO:					
	3			MARCA: MODELO:					
2	1			MARCA: MODELO:					
	2			MARCA: MODELO:					
	3			MARCA: MODELO:					
3	1			MARCA: MODELO:					
	2			MARCA: MODELO:					
	3			MARCA: MODELO:					

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.
Indicar si al producto se le aplica el ISV.

LOTE	ÍTEMS	Nombre del Articulo	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Fabricante	Plazos de entrega ofertada	País de Origen	Precio Unitario con ISV Ofertado del bien (Lempiras) (Dos Decimales)	Costo de Traslado al Lugar de Entrega	Precio Unitario SUB Total con ISV Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	PRECIO TOTAL (PRECIO UNITARIO+ISV+COSTO DE TRASLADO)
1	1											
	2											
	3											
2	1											
	2											
	3											
3	1											
	2											
	3											

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

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 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 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 _____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]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 laIO-09.

Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, 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 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. ☐ 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 (N/A)

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):
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 XXXXX 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

[SUJETO A CAMBIOS]

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MEDICO Y NO MEDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".

CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -14-2025-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2025-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 Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, nombrada mediante acuerdo Ejecutivo 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará "**LA SECRETARIA"** y **XXXXX** mayor de edad, casado, hondureño, con Documento Nacional de Identificación número XXXXXXXX de este domicilio; actuando en su condición como Representante Legal de la Empresa Mercantil XXXXXXXXXX, constituida en Escritura Pública número XXXXXXXXXX, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** ambos con amplias facultades, hemos convenido en celebrar como en efecto lo hacemos, el presente Contrato para la **"XXXXXXXXXXXXXXX".,**de conformidad con los antecedentes y cláusulas siguientes:

ANTECEDENTES

Mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha de fecha veintisiete (27) de abril del año Dos Mil Veintidós (2022) en su artículo uno, Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2022, 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.- El 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), Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2022, 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. .- El Decreto Ejecutivo Número 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), Prorrogar la Declaratoria de ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2023, Aunado a lo anterior se Decreta una nueva prórroga mediante PCM-53-2023 de fecha 27 de Diciembre de 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,149 de fecha veintisiete (27) de diciembre del año Dos Mil Veintitrés (2023), El 27 de Diciembre del pasado año 2024 se publica el Decreto Ejecutivo Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,727 de fecha treinta (30) de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024) en el cual se amplía la Declaratoria de ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2025.

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 de los referidos Decretos de Emergencia, ha procedido a realizar la contratación directa CD-14-2025-SESAL, para asegurar que a nivel nacional se pueda garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos, infraestructura adecuada y atención oportuna a la población hondureña.

CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto establecer las condiciones para la entrega del equipo por parte de **EL PROVEEDOR,** a favor de **LA SECRETARIA** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Resolución de Adjudicación. Dicha entrega deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, lugar de entrega, precio unitario en Lempiras (L) y plazos de entrega que se detallan en el cuadro que se describe a continuación:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	CANTIDAD	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL

CLAUSULA SEGUNDA. - PLAZO DE ENTREGA E INSTALACIÓN: La entrega del equipo objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro plasmado en la cláusula primera precitada, aunado a lo anterior la instalación y puesta en funcionamiento deberá realizarse inmediata después de la entrega del equipo en cada XXXX.

CLAUSULA TERCERA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los equipos en las instalaciones siguientes:

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los equipos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **PRIMERA** que antecede.

CLAUSULA QUINTA. - ENLACES PARA LA RECEPCIÓN DE LOS PRODUCTOS: Previo a la entrega de cada producto **EL PROVEEDOR**, deberá realizar la cita correspondiente con el enlace adjunto por cada Lote.

CLAUSULA SEXTA. -MONTO DEL CONTRATO*:* El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXX *(L. XXXXXXX)*** afectando la estructura presupuestaria siguiente:

INST	GA	UE	SUBP	PROY	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCIÓN	SALDO DISPONIBLE

MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA SÉPTIMA: FORMA Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA pagará a **EL PROVEEDOR**, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción total o parcial, satisfactoria de los productos; **En caso de entregas parciales**, procederán pagos parciales, para lo cual el proveedor deberá presentar los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, acompañando: ***1)*** Acta de Recepción Parcial, ***2)*** Factura Comercial Original y ***3)*** Copia de la Garantía de Cumplimiento; **En caso de entrega total adjuntara *1)*** Acta de Recepción Definitiva, ***2)*** Factura Comercial Original y ***3)*** La respectiva Garantía de Calidad.

CLAUSULA OCTAVA. - VALORES PENDIENTES: **EL PROVEEDOR** autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con **LA SECRETARIA** que haya sido resuelto por incumplimiento.

CLAUSULA NOVENA: RECEPCIÓN DE LOS EQUIPOS, ANÁLISIS, VERIFICACIÓN DE LOS MISMOS Y ACTA DE RECEPCIÓN: Sólo procederá emitir el Acta de Recepción por parte el El Jefe Regional por cada Lote, cuando se verifiquen las cantidades y producto recibido, además cuando se entregue la Garantía de Funcionamiento del equipo, tal como lo establece la Cláusula Decima Segunda.

CLAUSULA DECIMA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: En cualquier espacio de tiempo **"LA SECRETARIA",** podrá efectuar las inspecciones y pruebas de calidad que este considere pertinente, asignando para ello personal de la Secretaria de Salud en fechas que estime conveniente a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega así mismo podrá realizar inspecciones periódicas, para determinar sí "**EL PROVEEDOR"** ha cumplido con la calidad a que alude el presente contrato y en su oferta, constituyendo a este efecto las Comisiones que estime pertinentes. La Comisión de que se hace referencia preparará un informe detallado de la inspección realizada y si resultaré del mismo que "**EL PROVEEDOR"** ha incumplido con las obligaciones contraídas en este contrato o desacato a las instrucciones, observaciones y reclamos que se le hayan formulado oportunamente, **"LA SECRETARIA"** aplicará las sanciones correspondientes, pudiendo rescindir el contrato si lo estimaré pertinente sin responsabilidad de su parte y ejecutará sin más trámite la Garantía de Cumplimiento exponiendo en este caso las razones que lo ameriten, las cuales serán comprobadas por **"LA SECRETARIA"** para proceder a la rescisión del contrato sin responsabilidad de su parte y ejecutar la Garantía de Cumplimiento.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: REQUISITOS DEL EQUIPO: EL PROVEEDOR garantiza que los equipos ofrecidos son de calidad y con la descripción detallada en la Cláusula PRIMERA, si sobrevienen fallas de calidad imputables al **EL PROVEEDOR** este se compromete a realizar las revisiones correspondientes y en caso de proceder reponer el producto sin costo alguno. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en los Pliegos de Condiciones y de la propia oferta presentada por **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: GARANTÍAS ADICIONALES Y MANTENIMIENTO: EL PROVEEDOR, se compromete a rendir una Garantía de funcionamiento de un año a partir de la entrega total de cada equipo objeto del presente contrato, además brindará mantenimiento preventivo a los bienes objeto del presente contrato según la descripción técnica establecida en las Especificaciones Técnicas adjuntas en el Pliego de Condiciones, las cuales será semestrales por el término de un año. La Garantía será recibida por el Jefe Regional el cual la mantendrá en custodia por el término de su vigencia.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL EQUIPO: En caso que del reporte dado derivado de lo establecido en la cláusula Decima sean desfavorable, **EL PROVEEDOR** deberá reponer a **LA SECRETARIA** el equipo dañado, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que **LA SECRETARIA** comunique por escrito a **EL PROVEEDOR** los defectos encontrados.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: GARANTÍAS: GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EL PROVEEDOR, rendirá previo a la suscripción del contrato una Garantía o Fianza de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince por ciento (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual a tres meses adicionales contados a partir de la última entrega; el documento de Garantía o Fianza de Cumplimiento, deberá contener la siguiente Cláusula Especial Obligatoria: *"La presente Garantía/Fianza, será ejecutada por el monto total de la misma, 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. 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".-* **GARANTÍA DE CALIDAD, EL PROVEEDOR** sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato por la Garantía de Calidad equivalente al cinco por ciento (5%) del monto del contrato, después de emitir el Acta de Recepción Final (**Definitiva**), para garantizar a **LA SECRETARIA** que el producto sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, esta Garantía deberá tener vigencia de un año a partir de la fecha de emisión del **Acta de Recepción Definitiva** y deberá contener la siguiente Cláusula Especial obligatoria: *"La presente Garantía/Fianza, será ejecutada por el monto total de la misma, 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. 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".*

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: DISPOSICIONES DEL CONTRATO APLICABLES: El presente contrato para la entrega del equipo XX, se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en Los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-14-2025-SESAL ***"XXXXX"*.,** 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 SEXTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: ***a)*** Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-14-2025-SESAL ***"XXXXXX"***; ***b)*** La oferta presentada por EL PROVEEDOR; ***c)*** Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por EL PROVEEDOR; ***d)*** Resolución de Adjudicación número No. XX-2025-SS de fecha XXX; ***e)*** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ÁMBITO JURISDICCIONAL: En caso de controversias o conflictos entre las partes en lo relacionado directa o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, las partes tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de Justicia con Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, para cuyos efectos **EL PROVEEDOR**, renuncia al fuero de su domicilio y se somete al de **LA SECRETARIA.**

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES: 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 electrónico certificado, a las direcciones siguientes: **a) LA SECRETARIA:** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237- 9693 **b)** "**EL PROVEEDOR**".

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. LAS PARTES no podrán alegar atrasos en las obligaciones del presente contrato, salvo por situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobado. Se entenderá como Caso Fortuito entre otras las siguientes: Todo acontecimiento que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, que imposibilite el exacto cumplimiento de las obligaciones contractuales y siempre que se haya tomado las medidas razonables para evitarlas y reducir sus efectos, se reconocen como caso fortuito o fuerza mayor todas las circunstancias legalmente tipificadas como tales, mismas que deberán estar debidamente acreditadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA: FORMA DE PRESENTACIÓN DE LAS MANIFESTACIONES DE CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: EL PROVEEDOR estará obligado a presentar mediante escrito la solicitud de prórroga acompañando toda la documentación soporte verificable que sirva como evidencia para respaldar su solicitud, dentro del plazo de vigencia del presente contrato (*dentro del plazo pactado por entrega parcial o total, dependiendo el caso*) a la Secretaria General con el propósito que está remita a la Comisión de Seguimiento de Contratos para que en el ámbito de sus funciones pueda determinar si la misma procede, en caso de ser improcedente la solicitud presentada, le será comunicada mediante notificación electrónica manifestándole los motivos por los cuales no es aceptada su solicitud y se archivaran las diligencias; en caso de ser procedente, le será comunicada mediante notificación electrónica, girando instrucciones a la Gerencia Administrativa para que esta emita el Adendum correspondiente, estando obligado **EL PROVEEDOR** a ampliar la Garantía de Cumplimiento correspondiente. La omisión a la presente Clausula será objeto de sanción.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES: Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, servicio, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal, al suscribirse cualquier enmienda o modificación "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía original rendida para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTA POR INCUMPLIMIENTO: LA SECRETARIA, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) del monto total del saldo del Contrato, de conformidad con lo establecido en el Artículo 120 de las Disposiciones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2025, dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega ya sea total o parcial, según sea el caso. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, debidamente documentado y aprobado por **LA SECRETARIA** en aplicación a lo establecido en la Cláusula Vigésima del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: CAUSAS DE RESCISIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: *A)* CAUSAS DE RESCISIÓN. LA SECRETARIA podrá rescindir el presente contrato sin incurrir en responsabilidad de su parte y hacer efectivas las garantías, cuando ocurra cualquiera de las siguientes causas: ***i)*** Por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. ***ii)*** Cuando **EL PROVEEDOR** se rehusé a corregir las anomalías, irregularidades que se le notifiquen y no atienda las recomendaciones que se le hicieren en el plazo de cinco (05) días calendario. **B) CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**: ***i)*** Mutuo acuerdo entre las partes, ***ii)*** Causas de Fuerza mayor o Caso Fortuito que haga imposible el cumplimiento del servicio contratado debidamente acreditado, ***iii)*** 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: INTEGRIDAD: Las partes acuerdan que en cumplimiento a lo establecido en la ley de Trasparencia y de Acceso a la información Pública y su Reglamento y con la convicción de que solamente con el esfuerzo conjunto de la Administración Pública y el Sector Privado podemos instaurar una cultura de la transparencia y rendición de cuentas fortaleciendo de esta forma las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos a mantener el más alto nivel de conducta ética así como los valores sociales de **INTEGRIDAD, LEALTAD, EQUIDAD Y TOLERANCIA** siendo **IMPARCIALES**, es decir actuando con objetividad y profesionalismo sin permitir que nuestros intereses financieros o de otro tipo comprometan o den la impresión de comprometer la labor convenida y **DISCRETOS** con la información confidencial que manejamos absteniéndonos de dar declaraciones públicas sobre la misma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: ANTIFRAUDE Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN: El proveedor, contratista o consultor, está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente:

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes se manifiestan de acuerdo con todas y cada una de las Cláusulas del presente Contrato. - En fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, firmamos el mismo en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXX días del mes de XXXXX del año dos mil veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N. º:

_____ 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, clausulas, 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.º: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

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**

CIRCULAR ACLARATORIA

CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO CD-14-2025-SESAL "ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud estima necesario formular de Oficio Aclaraciones Sustanciales con respecto al Documento Base que rige la **CONTRATACIÓN DIRECTA NO. 14-2025-SESAL *"ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025,*** en atención a lo establecido en la Sección **6.01 Aclaración y Adendum** de las Instrucciones a los oferentes, por este medio Comunica y hace pública la presente **Aclaratoria número Uno (1)** la cual contiene las aclaraciones siguientes:

I. 3.01 PLAZO DE ENTREGA DEL SUMINISTRO:

El oferente adjudicado deberá tener disponibilidad de entrega del cien por ciento (100%) del equipo médico requerido en un plazo Máximo de 90 días calendario después de la firma del contrato.

CONSULTA: *Solicitamos muy respetuosamente considerar como fecha límite de entrega ciento cincuenta y cinco (155) días a partir de la firma del contrato para todos los productos de la oferta. Lo anterior es solicitado en vista que los ítems no se disponen en stock para entrega inmediata, sino que habría que importarlos. De acuerdo a la experiencia histórica en los últimos meses de estos productos se debe considerar los siguientes plazos:*

1. Plazo de producción de 30 a 50 días.
3. Tiempo de transporte internacional de 60 a 90 días.
4. Tiempo de nacionalización de mercadería mínimo 5 días hábiles.
5. Tiempo de coordinación para las entregas mínimo 15 días hábiles.

Respuesta:

Dado que es un proceso de Contratación Directa y se requiere con carácter urgente los equipos, no se puede hacer una ampliación en los tiempos de entrega.

II. 4.04 FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Lugar, Fecha y Hora de Recepción: Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El, Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente a Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., día miércoles (03) de septiembre de 2025 a las 10:00 a.m.

CONSULTA: *En vista que son varios ítems (42) y nuestros fabricantes están aún elaborando las propuestas económicas y fichas técnicas, muy respetuosamente solicitamos una prórroga de siete (7) días hábiles para la presentación de la oferta.*

Respuesta:

Dado que es un proceso de Contratación Directa y se requiere con carácter urgente los equipos, no se puede hacer una ampliación en el plazo de presentación de oferta.

III. 2.01 DOCUMENTACION LEGAL

Inciso 10: Fotocopia del Registro Sanitarlo vigente de cada producto ofertado emitido por la Honduras que avalen el producto ofertado. (Cuando Aplique) ○ ampliación, realizada al Registro sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Licencia Sanitaria para Equipos Médicos. Posteriormente, contra la entrega del producto. (Cuando aplique)

CONSULTA: *Solicitamos que se acepte presentar, junto con la oferta, únicamente copia de la licencia sanitaria para Equipos Médicos, Posteriormente, contra la entrega del producto, entregar los informes correspondientes emitidos por la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras, los cuales son de presentación obligatoria ante aduanas para la introducción de los productos al país. Cabe señalar que dichos informes cuentan con fecha de vencimiento y que la inversión requerida para su obtención forma parte de la estructura de precios.*

Respuesta:

Remítase a lo establecido en el Pliego de condiciones.

IV. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CONSULTA: *En el cuadro de especificaciones técnicas del Lote 3 (UAPS ARENALES) en la Pagina 25 de los Pliegos de Condiciones, los ítems No. 21 y No. 32 no aparecen enlistados. Favor aclarar si requiere o no los ítems No. 21 "REFRIGERADORA DE MEDICAMENTOS" y No. 32*

"LINTERNA PARA EXAMEN CLÍNICO" en el mencionado Lote. En caso de que, si lo requiere, se debe actualizar el cuadro consolidado de las páginas 71 y 90.

Respuesta:
De conformidad con el Documento Base de Contratación Directa, el Ítem N°21 corresponde a "Refrigerador para vacunas".
No obstante, se confirma que los Ítems N°21 y N°32 NO se requieren para el UAPS Arenales, por lo que únicamente deberán considerarse los ítems enlistados en el lote para dicho establecimiento.

V. 6. 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Inciso 2: Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado, el precio unitario por ítem monto total, impuestos cuando apliquen, la omisión de lo solicitado en el formulario, 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. [Documento No Subsanable).
El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costo asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.
CONSULTA: *"Formulario de Lista de Precios" de la página 121 de los pliegos de condiciones, las columnas No. 10 a la 13 no están claras:*

1) *No hay un campo donde multiplicar las cantidades de la columna 6 por el precio unitario (para obtener un Subtotal).*
2) *No hay un campo donde multiplicar las cantidades de la columna 6 por el precio unitario (para obtener un Subtotal).*
3) *No se entiende si el Costo de Traslado es costo unitario o costo total.*
4) *La columna 12 mezcla conceptos de Precio Unitario y Subtotal (que seria el resultado de multiplicar cantidades).*
5) *La columna 13 no se entiende porque pide Precio Total y a la vez Precio Unitario.*
6) *Según formato de factura comercial aprobada por el SAR, los campos que se deben declarar son:*
   Precio Unitario
   Cantidad

Subtotal (=Precio Unitario x Cantidad)
ISV (aplicado al subtotal)
Total (Suma de Subtotal mas ISV)
Tomando como ejemplo las cantidades del Ítem No. 6 del Lote 3.
Precio Unitario Supuesto: L.10.00
Cantidad: 150
Subtotal: L.1,500.00
Acarreo Total Supuesto: L.100.00
Total, antes del ISV: L.1,600.00
*ISV: L.1,600.00*15%=L.240.00*
Total del Ítem = L.1,840.00

Respuesta:
El formulario es claro en la información que se debe colocar en cada una de las casillas, el costo del traslado el oferente indica si lo contabiliza con el precio unitario o precio total.

Se les ruega tomar debida nota de la aclaración antes descrita, ya que la misma pasa a formar parte del presente proceso de Contratación Directa. Todas las disposiciones contenidas en el Documento Base que hasta esta fecha no han sido modificadas mantienen su vigencia.

Aclaratoria número uno (1) emitida el día lunes **uno** (01) de Septiembre de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
GERENCIA ADMINISTRATIVA
M.D.C., HONDURAS, C.A.

LIC. LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
GERENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ACTA DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-14-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y NO MÉDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los Tres (03) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en el Salón de Reuniones del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., la Lic. Lourdes Martina Hernández Corea, Gerente Administrativo, delega mediante Oficio No. 5996-2025-GA de fecha 03 de Septiembre del presente año, al Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente de la Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, para realizar 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-14-2025-SESAL, "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Y NO MEDICO PARA TRES (3) ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ZPP LA FAJA, ZPP LAS UVAS y UAPS ARENALES, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".** 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 acompañada con su copia presentada en versión 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 Ítems, Garantía de Mantenimiento de Oferta, en su orden de llegada así:

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL OFERTADO	LOTES	ITEM OFERTADOS	GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA				
					BANCO ASEGURADORA No.	MONTO	VIGENCIA		Folios No
							DEL	AL	
1	G MAS S. A. DE C.V.	L. 2, 861,387.61	1	1, 2,3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34 y 35,	BANCO FICOHSA No. 3234025	L. 80,000.00	03-Sep-25	28-Nov-25	363
			2	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34 y 35					
			3	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35 y 38					
2	INFRA DE HONDURAS S. A. DE C. V.	L. 572,251.00	1	1, 8, 15, 16, 17, 19 y 22	BAC CREDOMATIC CHEQUE No. 00003081	L. 11,500.00	EMITIDO EL 03 DE SEPTIEMBRE DEL 2025		203
			2	1, 8, 15, 16, 17,19, y 22					
			3	1, 8, 15, 16, 17, 19, y 22					

TERCERO: El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, 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 Diez y cincuenta y cinco de la mañana (10:55 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS
Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe del Departamento de Licitaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

MAURICIO OSORIO
Unidad de Transparencia de la Secretaria De Salud

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

BRAYAN DANIEL CARDENAS
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y
Adquisiciones del Estado
"ONCAE"

OFERENTES

LUCY E. VALLEJO H.
G MAS S. A. DE C.V.

INFRA DE HONDURAS S. A. DE C. V.

LURBIN PAMELA FERNANDEZ
INFRA DE HONDURAS S. A. DE C.V

PLIEGO DE CONDICIONES

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA

LICITACIÓN PRIVADA

N. *006-2025-HPSR*

"ADQUISICIÓN DE COLCHONES PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"

Fuente de Financiamiento:

FONDOS DEL TESORO NACIONAL

VALLE DE AMARATECA, FRANCISCO MORAZAN 26 DE AGOSTO 2025

AVISO

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada N. 006-2025-HPSR *y* presentar Oferta para **la "ADQUISICIÓN DE COLCHONES PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"** 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 o retirado en el Departamento de Administración del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, 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 entregadoen forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Martes dos (02) de Septiembre de 2025, hasta las 11:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Administración dependiente de la Subdirección de Gestión de Recursos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita ubicada en Aldea de Santa Rosita en el Valle de Amarateca, desvío hacia café Maya Francisco Morazán.

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. En la Oficina de la Dirección Ejecutiva el día **Martes dos (02) de Septiembre de 2025, hasta las 11:15 a.m.**

Valle de Amarateca, Francisco Morazán, a los veintiséis (26) del mes de Agosto del año 2025.

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
TAMARA, F.M., HONDURAS

DR. JOSUE FRANCISCO CACERES PAREDES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA

Contenido

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 4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 5
Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de SESENTA (60) días 5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 5
IO-09 MINIMO DE OFERTAS 5
IO-10 DOCUMENTOS A PRESENTAR 5
10.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL 5
10.2 INFORMACIÓN FINANCIERA 6
10.3 INFORMACIÓN TÉCNICA 6
10.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA 7
IO-11 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-12 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 8
IO-13 EVALUACION DE OFERTAS 8
IO-14 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10
IO-15 ADJUDICACION DEL CONTRATO 10
IO-16 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 10
IO-17 FIRMA DE CONTRATO 11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIONCC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO .. 12
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 12
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 12
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 12
CC-07 GARANTÍAS 13
CC-08 FORMA DE PAGO 13
CC-09 MULTAS 13
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 14

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA, tiene por objeto la adquisición de ***COLCHONES,*** mediante el proceso de ***Licitación Privada*** **N. 006-2025-HPSR**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **EL *HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

La presente licitación tiene como propósito la **ADQUISICION DE COLCHONES PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA"**

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 deEstado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: El Departamento ***de Administración***

Ubicada en: ***El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, desvió hacia café Maya, Aldea Santa Rosita, Valle de Amarateca, Francisco Morazán.***

El día último de presentación de ofertas será: ***El 2 de Septiembre del 2025***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***11:00 am***

El acto público de apertura de ofertas se realizará en ***Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, ubicado en desvió hacia café Maya, Aldea Santa Rosita, Valle de Amarateca, Francisco Morazán. El día Martes dos (02) de Agosto del 2025*** a partir de las: ***11:15 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 **en las oficinas de la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita.**

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 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 fuereantes 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 debidamenteautorizadas, 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 ***cinco (5)*** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 MINIMO DE OFERTAS

EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) Oferta**, continuando con el debido procedimiento. Bajo el ARTÍCULO 60 de la Ley de Contratación del Estado que literalmente dice: **-Supuestos específicos.** Procederá también la licitación privada en los casos siguientes:1) Cuando, en atención al objeto del Contrato, existiere un número limitado de proveedores o de contratistas calificados, no mayor de tres (3), lo cual deberá constar plenamente acreditado en el expediente.

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-10 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos y deberán entregarse sellados de lo contrario no se recibirán por parte del comité de Apertura:

10.1DOCUMENTACIÓN 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 artículos15 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. **"lasolicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anteriora 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 41de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. Registro de Beneficiarios PIN SIAFI
10. Constancia Bancaria que constate que el Registro de Beneficiarios PIN SIAFI esta ligado a la Cuenta Bancaria.
11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o constancia de que esta en Tramite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por Incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
12. Constancia de Solvencia Fiscal emitida por el SAR

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**)

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.**

10.2INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de disponibilidad crediticia para sustentar la oferta como ser:

- 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.

10.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Según cuadro de Especificaciones de la necesidad. OBLIGATORIO PRESENTAR BROSHURE DEL PRODUCTO A OFERTAR.

No.	UNIDAD DE PRESENTACION	NOMBRE DEL PRODUCTO / ESPECIFICACION TECNICA	CANTIDAD REQUERIDA
	UNIDADES	COLCHONES HOSPITALARIOS APROXIMADAMENTE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS: ANCHO ENTRE 35" A 38" LARGO ENTRE 75" A 85" GROSOR ENTRE 4" A 7" PESO DEL COLCHON: APROX 26 LIBRAS; CAPACIDAD: 350 LIBRAS COLOR: INDISTINTO PERMEABILIDAD: RESISTENTE A LO FLUIDOS ANTIMICROBIANOS Y RESISTENTE AL FUEGO, A PRUEBA DE FLUIDOS Y MANCHAS	**93**

10.4 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 otroaspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta segúnsea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderáque 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 PSIQUIATRICO SANTA ROSITA***en el lugar y fechas especificados en estas bases.

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

10.5.1 Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida porla SAR;

10.5.2 Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;

10.5.3 Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida por la ONCAE

IO-11 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**, mediantecorreo electrónico **hpsr.direccionejecutiva@gmail.com** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto DESVIO HACIA CAFÉ MAYA, ALDEA SANTA ROSITA VALLE DE AMARATECA, FRANCISCO MORAZAN, CON ABOG. OSIRIS MARADIAGA. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidolos 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas dos (2) días antes de la Recepción de ofertas, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-12 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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).

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas 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 la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA*** (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
2. La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
3. Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
4. Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
5. Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
6. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
7. Declaración Jurada de Integridad		
8. Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		
9. 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		

10. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
11. Registro de Beneficiarios PIN SIAFI		
12. Constancia Bancaria que constate que el Registro de Beneficiarios PIN SIAFI está ligado a la Cuenta Bancaria.		
13. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o constancia de que esta en Tramite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por Incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
14. Constancia de Solvencia Fiscal emitida por el SAR		

[1] 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.
[2] 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
1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscalinmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Presenta todos los insumos solicitados por parte del ente contratante		
2. Presenta Broshure del Producto a Ofertar		

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
1. Revisión aritmética de las ofertas presentadas no tienen correcciones		
2. Comparación de precios totales de las ofertas evaluadas y seordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-14 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 yhubiere 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 larecepción 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-15 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 y que cumpla satisfactoriamente con todas las especificaciones Técnicas presentadas en el presente Pliego de Condiciones.** Tal como lo estipula el Acuerdo Ministerial No.29-2025, "La adjudicación quedara supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuestaria"

IO-16 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-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 deladjudicatario.

A la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los cinco (5) días calendario presentar la siguiente documentación:

- ***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.

1976

SECCION II - CONDICIONES DE

CONTRATACIONCC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA 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 ***la entrega total de colchones Hospitalarios.***

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 general del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita ubicado en desvío hacia café Maya, Aldea de Santa Rosita en el Valle de Amarateca, Francisco Morazán***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro deberá entregarse en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES

Entrega Total o Parcial

La entrega deberá ser total o parcial previamente descrito en la negociación, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega. En caso de no poder hacer una sola entrega deberá constatarse por escrito por parte del ofertante para evaluación por parte del departamento responsable en este caso la administración.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA**; bajo ninguna circunstancia **EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA** 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 debidamenteautorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

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.

GARANTIA DE CALIDAD

- Plazo de presentación: ***INMEDIATAMENTE*** después de la recepción final de los bienes a proveer.

- 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: ***DE UN (1) AÑO contado a partir de la recepción final.***

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, a través de la Secretaria de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los suministros, previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

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. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **el HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA** 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.

Lista de Precios

	País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub Clausula 10.4 del IO-10			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/o 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 numero de unidades a proveer y el nombre de la unidad Fisica de medida)*	*(indicar precio unitario)*	*(indicar precio total por cada artículo)*	*Indicar el lugar de destino según la CC-04 Lugar de entrega deo Suministro*	*(indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por le articulo si el contrato es Adjudicado)*	*(indicar* precio total por articulo)
							Precio Total	

Nota: Solicitar Formato en Excel de ser Necesario, este formato debe llenarse por completo y de manera obligatoria, sino su oferta no se tomara en cuenta

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]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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 delConsorcio (Cuando Aplique)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas 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]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 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, 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: *[detallarcada 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 Cumplimientodel 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 comisióno 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 EstadoCivil___, 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_____, Municipiode_ _____, 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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Declaración Jurada sobre Lavado de Activos

YO_____, Mayor de edad, de EstadoCivil___, 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 la empresa (nomrbre 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.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipiode_ _____, 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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de EstadoCivil___, 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 perjudicaro 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 intenciónde 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, cohersiva 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 derechosdel 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 participenen 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 enla 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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

_____*[fecha de la firma]*

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 REQUERIMIENTODEL (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 _____días del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____
la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____
_____. 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 PARTESSE 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/Garantíaen la ciudad de _____ ,
Municipio _____, a los _____del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

_____

La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

ACTA No. 12

RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS DE LICITACIÓN PRIVADA NUMERO N. 006-2025-HPSR "ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SANTA ROSITA"

En la Aldea de Amarateca, F.M., a los dos (02) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), reunidos en la Dirección Ejecutiva del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, siendo once de la mañana con quince minutos (11:15am), con la presencia de los miembros nombrados mediante oficio No. 363-DEHPSR-2025 de fecha 01 de septiembre del año 2025 para la Recepción y Apertura del Proceso de Licitación Privada **N. 006-2025-HPSR "Adquisición de Repuestos y Accesorios para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita"** integrado de la siguiente manera: Dr. Josué Cáceres, Director Ejecutivo; Abg. Nicole Velásquez representante del Departamento de Asesoría Legal, y Cinthya Lopez representante de la Dirección Ejecutiva con el objetivo de formalizar el Acto de Recepción y Apertura de las ofertas del procedimiento anteriormente descrito, por lo tanto, en tal sentido, se procede de la siguiente manera: **PRIMERO:** La Dirección Ejecutiva y La Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, aprobaron el Documento Base de Licitación Privada N. 006-2025-HPSR "Adquisición de Repuestos y Accesorios para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita".- **SEGUNDO:** Para este procedimiento se giró la invitación a cotizar publicado y cargado por medio del portal Honducompras en la cual queda abierta para todas las casas que quieran ofertar y participar en el procedimiento en toda la República.- **TERCERO:** El Comité de Apertura designado para este procedimiento, enfatiza que la atención para la recepción de ofertas se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos en el Documento Base de Licitación Privada N. 006-2025-HPSR "Adquisición de Repuestos y Accesorios para el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita" cerrando a las once de la mañana (11:00am). **CUARTO:** Siguiendo con lo establecido en la Ley de Contratación del Estado y enmarcado dentro de los parámetros ya establecidos, siendo las once de la mañana con quince minutos (11:15am), se realizó el acto de apertura de oferta, en tal sentido, se describe por orden de llegada, las sociedades mercantiles que presentaron **OFERTA ÚNICA** de la siguiente manera: **1. VISION LENS MEDICA S. DE R.L.** presenta su oferta por un monto total **novecientos noventa y nueve mil novecientos ochenta y dos lempiras con cincuenta centavos (L 999,982.50)** presentando Oferta Original, una copia en físico, junto con memoria USB, presentando la respectiva garantía

bancaria.- **QUINTO:** En la Apertura de Ofertas se encuentra presente José Roberto Hernández Servellón en representación de la sociedad mercantil **VISION LENS MEDICA**.- **SEXTO:** No habiendo más que tratar, se da por culminada la presente Acta de Recepción y Apertura de Ofertas en el mismo lugar el día martes dos (02) de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), siendo las once de la mañana con treinta minutos (11:30am) y firman para constancia los siguientes:

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA DIRECCIÓN EJECUTIVA TAMARA, F.M., HONDURAS

Dr. Josué Francisco Cáceres Paredes
DNI No. 0801-1988-12394
Director Ejecutivo

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA ASESORIA LEGAL AMARATECA, FCO MORAZAN

Abg. Mirian Nicole Velásquez Acosta
DNI No. 0801-1996-06058
Comité de Apertura / Asesoría Legal

HOSPITAL PSIQUIATRICO SANTA ROSITA DIRECCIÓN EJECUTIVA TAMARA, F.M., HONDURAS

Cinthya Maylin López Pérez
DNI No. 0801-1988-00634
Comité de Apertura / Secretaria Dirección

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD-17-2025-SESAL y** presentar Oferta para la ***ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025",;*** 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 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 **LUNES DIECIOCHO (18) de AGOSTO, 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 Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, oficina 406 frente a Hondutel Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los cuatro (04) días del mes de agosto de 2025.

SECRETARÍA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C HONDURAS C.A

DRA. CARLA MARINA PAREDES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-17-2025- SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS; PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"

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). PCM-42-2024 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,727 de fecha treinta (30) de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JULIO 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-17-2025-SESAL** *y* presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*** 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 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 **LUNES DIECIOCHO (18) DE AGOSTO DEL AÑO 2025, 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 Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de Reuniones oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A., **E-Mail. sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los cuatro (04) días del mes de agosto del año 2025.

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 REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS; PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025";*** 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*] monto que debe incluir el ISV cuando aplique.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministros, entre la Secretaria 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 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 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.

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 de no estar comprendidos tanto la empresa como su representante legal, en ninguno de los casos señalados en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, contentivo de las Prohibiciones o Inhabilidades.

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 reactivos.

15. Presentar Cuadro de las Especificaciones Técnicas de los reactivos 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 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 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. **Formulario de Oferta por Ítem**: Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la 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 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 Oferta por ítem" 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 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.

PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los reactivos es de máximo100% a SESENTA (60) a NOVENTA (90) 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 HABILES** 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 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 LOTE***. 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.** ***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 Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de Reuniones oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
E-Mail. sesallicitaciones@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-17-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones SESAL
LUNES DIECIOCHO (18) DE AGOSTO DE 2025 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 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 sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa con la Lic. Lourdes Hernández, 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).

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, PCM 53-2023 y PCM 42-2024), 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 **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 inadmisible 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, para **NO** declara el proceso desierto en aplicación del artículo 57 de la ley de contratación del Estado se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, en cualquier momento previo a la presentación de ofertas o 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 *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente 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 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 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 **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.** Sí 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 ÍTEM.

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, entrada por la estación de bomberos 3er piso, frente escuela Ramón Rosa n°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia. 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 120 del Decreto 04-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

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 contados a partir de la recepción satisfactoria de los reactivos, requiriendo previo, la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

10. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del Almacén de Laboratorio Nacional de Vigilancia 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 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, **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.

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

REQUERIMIENTO DE COMPRA

A continuación, se detallarán los ítem y especificaciones técnicas necesarias.

SECRETARIA DE SALUD							
LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD							
LABORATORIO DE ZOONOSIS, MALARIA, TUBERCULOSIS							
REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON FONDOS DE SOSTENIBILIDAD							
2025							
OBJETO DE GASTO 35251 REACTIVOS							
No. de Ítem	**NOMBRE DEL PRODUCTO / DESCRIPCIÓN**	**PRESENTACIÓN REQUERIDA**	**CANTIDAD REQUERIDA**	**TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) REQUERIDOS**	**VIDA UTIL REQUERIDA**	**LUGAR DE ENTREGA**	**OBSERVACIONES**
1	**AGAR MAC CONKEY**: Medio de cultivo en polvo deshidratado selectivo. Contiene: Peptona 20.0 Lactosa 10.0, 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	Frasco 500 gramos	3	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
2	**AGAR MUELLER HINTON**: Medio de cultivo en polvo deshidratado. 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, 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco de 500 gramos	3	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional deVigilancia/bacteriología	
3	**CALDO SOYA TRIPTICASA:** Fórmula típica Digerido pancreático de caseína 17,0, Digerido papaico de harina de soja 3,0, Cloruro de sodio 5,0, Fosfato dipotásico de hidrógeno 4,0, Glucosa 2,5, Sales biliares 1,5, 500 grs	Frasco de 500 gramos	2	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
4	**KLIGER AGAR**: Un medio para la identificación de Enterobacteriaceae, basado en la fermentación doble de azúcar y la producción de sulfuros de hidrógeno. Fórmula típica* gm/litro, Polvo de lab-Lemco. 3.0, Extracto de levadura 3.0, Peptone 20,0, Cloruro de sodio 5.0, Lactosa 10.0, Glucosa 1.0, Citrato de Férrico 0,3, Tiosulfato de sodio 0,3, Rojo de fenol 0.05, Agar 12.0, pH 7,4, 500 grs	Frasco 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

5	AGAR FENIL ALANINA: Fórmula típica Agar bacteriológico 12 DL-Fenilalanina 2, Cloruro sódico 5 Extracto de levadura 3, Fosfato sódico 1, frasco de 500g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
6	AGAR CITRATO DE SIMONS: Fórmula típica, Sulfato de magnesio, gramos por litro 0,2, Dihidrogenofosfato de amonio 0,2, Fosfato de sodio y amonio 0,8, Citrato trisódico 2,0, Cloruro de sodio 5,0, Azul de bromotimol 0,08, Agar 15,0, Frasco 500 g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
7	BILIS ESCULINA AGAR: Fórmula típica Peptona 8,0, Sales biliares 20,0, Citrato férrico 0,5, Esculina 1,0, Agar 15,0 Frasco de 500g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
8	CALDO MALONATO: Fórmula típica Sulfato amónico 2 g/l, fosfato dipotásico 0,6 g/l, fosfato monopotásico 0,4 g/l, cloruro de sodio 2 g/l, malonato de sodio 3 g/l, azul de bromotimol 25 mg/l, Frasco de 500 g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
9	AGAR MIO: Fórmula típica, GLUCOSA 1.0, EXTRACTO DE LEVADURA 3.0, PEPTONA 10.0, TRIPTEÍNA 10.0, CLORHIDRATO DE L-ORNITINA 5.0, PÚRPURA DE BROMOCRESOL 0.02, AGAR 2.0, pH FINAL: 6.5 ± 0.2, Frasco de 500g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
10	AGAR LISINA: Fórmula típica, Peptona bacteriológica 5,0, Extracto de levadura 3,0, Glucosa 1,0, L-lisina 10,0, Citrato de amonio férrico 0,5, Tiosulfato de sodio 0,04, Púrpura de bromocresol 0,02, Agar 14,5, pH 6,7 ± 0,2 a 25 °C, Frasco 500g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

11	**SORBITOL**: Fórmula típica C6H14O6 en frasco de 500 g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
12	**AGAR SOYA TRIPTICASA**: Fórmula típica Digerido pancreático de caseína 15,0, Digerido enzimático* de soja 5,0, Cloruro de sodio 5,0, Agar 15,0, pH 7,3 ± 0,2 a 25 °C Frasco 500g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
13	**AGAR UREA BASE**: Fórmula típica Peptona 1,0, Glucosa 1,0, Cloruro de sodio 5,0, Fosfato disódico 1,2, Dihidrógenofosfato de potasio 0,8, Rojo de fenol 0,012, Agar 15,0, pH 6,8 ± 0,2, frasco 500 g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
14	**AGAR SS**: Fórmula típica Polvo 'Lab Lemco' 5,0, Peptona 5,0, Lactosa 10,0, Sales biliares 5,5, Citrato trisódico 10,0, Tiosulfato de sodio 8,5, Citrato de hierro (III) 1,0, Verde brillante 0,00033, Rojo neutro 0,025, Agar 12,0, Frasco 500 g	Frasco de 500 gramos	2	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
15	**AGAR CASMAN**: Fórmula típica Peptona de caseína..12,0 g Dextrosa 0,5 g, Peptona de carne 5,0 g, Nicotinamida 0,05 g, Cloruro de sodio 5,0 g, Ácido ρ-aminobenzoico 0,05 g Extracto de levadura 3,0 g, Sangre de oveja 5 %, Extracto de carne de vacuno 3,0 g, Agar 13,5 g, Almidón de maíz 1,0 g , pH 7,3 ± 0,2 a 25 °C, Frasco 500 g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
16	**MANITOL**: Fórmula típica D manitol, C6H14O6, frasco 500g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

17	**HEMOGLOBINA EN POLVO**: Fórmula típica Polvo granulado de color marrón claro/azul claro, Color al reconstituir: marrón, pH (solución al 2%) 7,8 - 8,6 a 25 °C, Transparencia (solución al 2%) frasco 500 g	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
18	**AMIES CON CARBON ACTIVADO**: Medio de transporte semi solido con Hisopos estériles, de plásticos, con medio especifico para envió y conservación de muestras clínicas y cepas bacterianas.	Bolsa de 500 unidades	2	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
19	**D - ARABINOSA**: Nombre del producto químico o material D-(-)-Arabinose, Punto de fusión 152-158°C, Color Blanco, Intervalo de porcentaje de ensayo ≥99 %, Envase Vidrio ámbar, Fórmula molecular C5H10O5, frasco de 100 grs	Frasco 100 gramos	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
20	**UREA LIQUIDA AL 40%** Suplemento utilizado para la preparación de medio de cultivo urea utilizado para diferenciar enterobacterias mediante la producción de ureasa.	Frasco 5 ml	50	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
21	**GALERIA PARA IDENTIFICACION DE BACILOS GRAM NEGATIVOS NO FERMENTADORES**: 25 Galerías con sustratos deshidratados para inocularse con suspensión bacterian, y sus respectivos reactivos	Kit de 25 galerías	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
22	**GALERIA PARA IDENTIFICACION DE ENTEROBACTERIAS**: 25 Galerías con sustratos deshidratados para inocularse con suspensión bacterian, y sus respectivos reactivos	Kit de 25 galerías	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

23	**GALERIA PARA IDENTIFICACION DE STAPHYLOCOCCUS**: 25 Galerías con sustratos deshidratados para inocularse con suspensión bacterian, y sus respectivos reactivos	Kit de 25 galerías	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
24	**GALERIA PARA IDENTIFICACION DE STREPTOCOCCUS**: 25 Galerías con sustratos deshidratados para inocularse con suspensión bacterian, y sus respectivos reactivos	Kit de 25 galerías	8	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
25	**GALERIA PARA IDENTIFICACION DE CORYNEBACTERIUM:** 25 Galerías con sustratos deshidratados para inocularse con suspensión bacterian, y sus respectivos reactivos	Kit de 25 galerías	2	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
26	**KIT DE DETECCION PARA BORDETELLA PERTUSSIS**: Ensayo molecular con tecnología LAMP para la detección de Bordetella Pertussis en muestras nasofaríngeas, ENSAYO DE AMPLIFICACION ISOTERMAL DE ADN, 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 preparación de muestra.	Kit para 50 pruebas	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

27	**KIT COMPLETO DE ELISA PARA DETECTAR ANTICUERPOS ESPECIFICOS IGM CONTRA LA BACTERIA DE LEPTOSPIRA**: Con una :Sensibilidad 96.5% / Especificidad 98.5%, Requiere temperatura de refrigeración, 1. Micropocillos Recubiertos con Antígeno de Leptospira – (12 x 8 pocillos). Listos para su uso. Estable a 2-8ºC hasta su caducidad, 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%), 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 2-8ºC hasta su caducidad., 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 2-8ºC hasta su caducidad, 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 2-8ºC hasta su caducidad, 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 2-8ºC hasta su caducidad, 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 2-8ºC hasta su caducidad, 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 2-8ºC hasta su caducidad. 9. Solución de Parada – Una botella de 15 mL. Listo para usar. Ácido fosfórico 1M. Estable a 2-25ºC hasta su caducidad. Requiere temperatura de almacenamiento de 4-8ºC	Kit	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

28	**CEFTACIDIME**: Discos impregnados de antibiótico Ceftacidime 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
29	**CEFEPIME**: Discos impregnados de antibiótico Cefepime 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
30	**CEFOXITIN**: Discos impregnados de antibiótico Cefoxitin 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
31	**IMIPENEM**: Discos impregnados de antibiótico imipemen 10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
32	**MEROPENEM**: Discos impregnados de antibiótico meropenem 10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
33	**AMPICILINA/SULBACTAN**: Discos impregnados de antibiótico Ampicilina/sulbactan 10/10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

34	PIPERACILINA/TAZOBACTAN: Discos impregnados de antibiótico Piperacilina/Tazobactan 100/10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
35	AMOXI/CLAVULANICO: Discos impregnados de antibiótico Amoxi/clavulanico 20/10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
36	TRIMTROPIM/SULFA: Discos impregnados de antibiótico Trimtropim/Sulfa 1.25/23.75ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
37	CLINDAMICINA: Discos impregnados de antibiótico Clindamicina 2ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
38	ERITROMICINA: Discos impregnados de antibiótico Eritromicina 15ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
39	OXACILINA: Discos impregnados de antibiótico Oxacilina 1ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

40	AZTREONAN: Discos impregnados de antibiótico Aztreonan 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
41	VANCOMICINA: Discos impregnados de antibiótico Vancomicina 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
42	CEFTRIAXONA: Discos impregnados de antibiótico Ceftriaxona 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
43	ACIDO NALIDIXICO: Discos impregnados de antibiótico Acido nalidixico 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
44	CIPROFLOXACINA: Discos impregnados de antibiótico Ciprofloxacina 5ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
45	GENTAMICINA 10 ug: Discos impregnados de antibiótico Gentamicina 10 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

46	**ESTREPTOMICINA 300ug**: Discos impregnados de antibiótico Estreptomicina 300ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
47	**CLORAFENICOL**: Discos impregnados de antibiótico Clorafenicol 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
48	**LEVOFLOXACINA**: Discos impregnados de antibiótico Levofloxacina 5ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
49	**AMPICILINA**: Discos impregnados de antibiótico Ampicilina 10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
50	**PENICILINA**: Discos impregnados de antibiótico Penicilina 10ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
51	**TETRACICLINA**: Discos impregnados de antibiótico Tetraciclina 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	vial de 50 discos	15	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	

52	**PRUEBA RAPIDA DE INMUNOCROMATOGRAFIA PARA DETECTAR ANTICUERPOS IGM / IGG LEPTOSPIRA:** El kit leptospira Igg / igm contiene los siguientes elementos para llevar a cabo el ensayo. 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 prueba de línea m (como componente principal): igm humana monoclonal de ratón, 2) Diluyente de prueba (5 ml / frasco) 100 mm tri - hcl buffer (como componente principal) azida de sodio (0,02% w / w), 3) Instrucciones para el uso, necesita temperatura ambiente	Kit de 40 pruebas	20	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/bacteriología	
53	**AGUA LIBRE DE ARNASA Y ADNASA/ AGUA LIBRE DE NUCLEASAS (ARNASA Y ADNASA)** No tratada químicamente de grado molecular 500ml. Producto de uso exclusivo de Biología Molecular. Presentación: Volumen: 500ml	Frasco de 500 mL	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	La Presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado
54	**METANOL GRADO REACTIVO.** Metanol. Grado reactivo 99.8% con su certificado de análisis. Fórmula química: CH3OH, Numero de CAS: 67-56-1, Peso molecular: 32.04 g/mol, Frasco de vidrio o plástico de 2.5 litros.	Frasco de 2.5	1500	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	La presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado 3,750 litros.
55	**ETHANOL GRADO REACTIVO 95 AL 98%.** Etiquetado con las propiedades químicas del producto. Formula Química: CH3-CH2-OH Numero de CAS: 64-17-5. Peso Molecular. 46,07 g/mol. frasco ámbar de vidrio de 2.5 litros.	Frasco de 2.5 Litros	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	La presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado.

56	**ACETONA GRADO REACTIVO.** Etiquetado con las propiedades químicas del producto. Formula Química: CH3COCH3, Numero de CAS: 67-64-1. Peso Molecular: 58.08 g/mol. Frasco de 4 litros, Frasco ámbar.	Frasco de 4 litros	4	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	La presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado.
57	**ANTISUEROS A, B Y D.** para determinación de grupo sanguíneo ABO Anti-A monoclonal: frasco x 10 ml (200 a 250 reacciones) Anti-B monoclonal: frasco x 10 ml (200 a 250 reacciones) Anti-D monoclonal: frasco x 10 ml (200 a 250 reacciones)	Kit para 200-250 reacciones	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
58	**GLICEROL ANHIDRO** **Glicerina** Anhydrous al 99.5% , Formula química: HOCH2CHOH. Numero de CAS: 56-81-5. Peso Molecular: 92.09 g/mol. Frasco de plástico resistente, con tapa de rosca. Frasco de 3.75 litros	Frasco de 3.75 litros	700	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	La presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado 2,625 litros.
59	**GO TAQ GREEN MASTER MIX 2X (PROMEGA CAT. M7123)** Presentación: Frasco de 25 ml para 1000 reacciones. Go taq Green master mix contiene: 2X (frasco de 25ml) y agua libre de nucleasas(frasco de 25ml). Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C. (congelación). Uso exclusivo de Biología Molecular.	Kit para 1000 reacciones	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	Esta es la marca estandarizada para el procesamiento optimo de muestras de biología molecular
60	**MASTER MIX 2X (PROMEGA)** Presentación: Frasco de para 1000 reacciones Incluye: master mix, 2X y agua libre de nucleasas. Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C. (congelación) ml	Frasco para 1000 reacciones	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	Esta es la marca estandarizada para el procesamiento optimo de muestras de biología molecular

61	**MARCADOR DE PESO MOLECULAR 100 PARES DE BASES (PB).** vial de 300 microlitros, genera 10 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). Presentación: Vial de 0,5ml	vial de 0.5 mL	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
62	**MARCADOR DE PESO MOLECULAR 25 PARES DE BASES.** 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 de 100 µg	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
63	**PRIMER SECUENCIA RFAL2 (5'- ACA CAA TGA ACT CAA TCA TGA CTA CCC GTC -3')** Tm: 60.0 °C MW: 9,088.0 nmoles/OD 260: 3.4 ug/OD260: 31.1 Presentación viales liofilizados, Plasmodium falciparum	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
64	**PRIMER SEQ. AL5631 (5'- TTT TTC CCT TGT CGA CCT TAA C - 3')** Tm: 53.2 °C MW: 6,602.3 nmoles/OD260: 5.2 ug/OD260: 34.6 Presentación viales liofilizados	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
65	**PRIMER SECUENCIA RPLU1: 5'-TCA AAG ATT AAG CCA TGC AAG TGA-'3** 1. Vial, 2. Tm:54.1°C 3. GC:47.6% 4. MW:6,323.1 5. nmoles/OD260:5. 5. ug:/OD260:34.6 Presentación viales liofilizados. Género Plasmodium	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
66	**PRIMERS SECUENCIA RPLU5: 5´-CCT GTT GTT GCC TTA AAC TCC-´3** 1. Vial 2. Tm:55.1°C 3. GC:37.5% 4. MW:7,393.9 5. nmoles/OD260:4.0 6. ug:/OD260:29.8 Presentación: viales liofilizados . Género Plasmodium	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	

67	**PRIMER SECUENCIA RVIV 1 (5'- CGC TTC TAG CTT AAT CCA CAT AAC TGA TAC -3')** Tm: 56.9 °C MW: 9,085.0 nmoles/OD260: 3.5 ug/OD260: 32.1 Presentación viales liofilizados. Plasmodium vivax	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
68	**PRIMER SECUENCIA RVIV2 (5'- ACT TCC AAG CCG AAG CAA AGA AAG TCC TTA -3')** Tm: 61.6 °C MW: 9,177.0 nmoles/OD260: 3.3 ug/OD260: 30.5 Presentación viales liofilizados. Plasmodium vivax	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
69	**PRIMER SEQ. AL5632 (5'- AGG AAT AAA CAA TAA AGA ACA TAA TCA TAC- 3')** Tm: 50.9 °C MW: 9,241.0, nmoles/OD260: 3.0 ug/OD260: 28.0, Presentación viales liofilizados	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMER SEQ. AL6821 (5'- AGC AAA AAT GAC GAG CGT TAT AG -3')** Tm: 53.6°C MW: 7,129.7 nmoles/OD260: 4.1 ug/OD260: 29.3,Presentacion viales liofilizados	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMER SEQ. AL6822 (5'-ATT GGT AGG TGG AAT AGA TTC TC-3')** Tm: 51.7 °C MW: 7,133.7 nmoles/OD260: 4.3 ug/OD260: 30.7 Presentación viales liofilizados	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMER SEQ. RMAL 1 (5'- ATA ACA TAG TTG TAC GTT AAG AAT AAC CGC -3')** Tm: 53.6°C MW: 7,129.7 nmoles/OD260: 4.1 ug/OD260: 29.3 Presentación viales liofilizados	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMER SEQ. RMAL 2 (5'- AAA ATT CCC ATG CAT AAA AAA TTA TAC AAA -3')** Tm: 51.7 °C MW: 7,133.7 nmoles/OD260: 4.3 ug/OD260: 30.7 Presentación viales liofilizados	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMER SEQ. ROVA 1 (5'- ATC TCT TTT GCT ATT TTT TAG TAT TGG AGA - 3')** Tm: 53.2 °C MW: 6,602.3 nmoles/OD260: 5.2 ug/OD260: 34.6Presentacion viales liofilizados .Plasmodium ovale	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
75	**PRIMER SEQ. ROVA 2 (5'- GGA AAA GGA CAC ATT AAT TGT ATC CTA GTG- 3')** Tm: 50.9 °C MW: 9,241.0 nmoles/OD260: 3.0 ug/OD260: 28.0,Presentacion viales liofilizados . Plasmodium ovale	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMERS SECUENCIA RFAL 1 (5'- TTA AAC TGG TTT GGG AAA ACC AAA TAT ATT - 3')** Tm = 54.4 °C MW= 9,252.1 nmoles/OD260= 3.3 ug/OD260 = 30.3 Presentación viales liofilizados. Plasmodium falciparum	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMERS SECUENCIA RPLU 3 (5'- TTT TTA TAA GGA TAA CTA CGG AAA AGC TGT - 3')** Tm = 55.0 °C GC: 30.0% MW= 9,268.1 nmoles/OD260=3.3 ug/OD260 = 30.5 Presentación viales liofilizados . Género Plasmodium	Vial	6	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**PRIMERS SECUENCIA RPLU 4 (5'-TAC CCG TCA TAG CCA TGT TAG GCC AAT ACC - 3')** Tm = 62.7 °C GC: 50.0% MW= 9,111 nmoles/OD260= 3.3 ug/OD260 = 31.9 Presentación viales liofilizados . Género Plasmodium	Vial	8	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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	**SAPONINA.** (Sigma Aldrich Cat. 84510-100G) Composición: Sapogenina, 8-25%., Densidad: 1,015-1,020 g / ml a 20 ° C (5% en H 2 O) (lit). Se utiliza en la permeabilización de membranas celulares y la separación de contaminantes de bajo peso molecular. Presentación: Frasco de 100 gramos	Frasco de 100 gramos	2	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	Esta es la marca estandarizada para el procesamiento de biología molecular
80	**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: Liquida, Temperatura de transporte y envió: Temperatura ambiente. Presentación: Frasco de 1 Litro	Frasco de 1 litro	8	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
81	**XILOL GRADO REACTIVO** Xileno, solución aclarante Formula química: C6H4 (CH3)2 Número de CAS: 1330-20-7 Frasco ámbar de 2.5 litros o 4 litros.	Frasco de 4 litros	20	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
82	**ACEITE DE INMERSIÒN TIPO A** Aceite de inmersión para microscopia. Índice de Refracción: 1.515 (589.3 nm - 23ºC) Viscosidad: 150 cSt 10% - 23ºC Frasco de 1fl. Oz. (30 ml.) Frasco de vidrio color ámbar, tapón de rosca con gotero incluido.	Frasco de 30 mL	1000	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	Volumen final solicitado: 30,000 ml. La presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado.
83	**ACEITE DE INMERSION TIPO B** Aceite de inmersión de Alta viscosidad, para microscopia. Viscosidad: 1250 cSt. Índice de Refracción: 1.515 Frasco de vidrio color ámbar, tapón de rosca con gotero incluido. Frasco de 1 Oz (30 ml)	Frasco de 30 mL	100	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	Volumen final solicitado: 3,000 ml. La presentación puede variar siempre y cuando se cumpla el volumen final solicitado.
84	**AGUA DESTILADA** Número de CAS: 7732-18-5 Composición: H2O 100%, presentación galón	Galón de 3.750 Litros	200	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
85	**PASTILLAS BUFFER** Tabletas para la Preparación de Solución Tampón pH: 7.2	Frasco de 100 unidades	300	Entrega máxima entre 60 a 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la	LNM es un laboratorio supranacional de

	Presentación: Frasco de 100 unidades (tabletas). Preferiblemente marca MERCK.					estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.	referencia para los países de Mesoamérica y el Caribe, por lo tanto es necesario que los estándares de calidad en coloración sean los mas altos para garantizar calidad en el diagnostico, las pastillas buffer de marca Merck es una marca certificada que brinda lo requerido por el laboratorio Nacional de Malaria basándonos en el manual de aseguramiento de la Calidad de la OMS/OPS en su segunda edición.
86	**GO TAQ PROBE QPCR MASTER MIX (PROMEGA)** #cat A6101, A6102 Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C. (congelación), Frasco de 2ml	Frasco de 2.0 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	Esta es la marca estandarizada para el procesamiento de biología molecular
87	**PRIMER PCR-TIEMPO REAL GENUS FORWARD (GENERO ADELANTE)** GGCCTAACATGGCTATGACG, 2 OD, 5 OD y 10 OD (concentración) purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 20 pares de bases, liofilizados, presentación en vial de 10 ml	Vial de 10 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
88	**PRIMER PCR-TIEMPO REAL, GENUS REVERSE (GENERO REVERSO)** CTGCCTTCCTTAGATGTGGTAGCT, 2 OD, 5 OD and 10 OD (concentración), purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 41 pares de bases, 5'Mod (5'6-FAM), liofilizados, presentación en vial de 10 ml	Vial de 10 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	

89	**PRIMER *PLASMODIUM FALCIPARUM* FORWARD.** ACCCCTCGCCTGGTGTTTTT, 2 OD, 5 OD and 10 OD (concentración), purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 20 pares de bases, liofilizados, presentación en vial de 10 ml	Vial de 10 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
90	**PRIMER HEX-P *PLASMODIUM FALCIPARUM* REVERSE** TCGGGCCCCAAAAATAGGAA,2 OD, 5 OD and 10 OD (concentración),purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 37 pares de bases, 5'MOD (5'HEX), liofilizados, presentación en vial de 10 ml	Vial de 10 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
91	**PRIMER *PLASMODIUM VIVAX*. FORWARD** ACTGACACTGATGATTTAGAACCCATTT ,2 OD, 5 OD and 10 OD (concentración),purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 29 pares de bases, liofilizados, presentación en vial de 10 ml	Vial de 10 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
92	**PRIMER HEX-P *PLASMODIUM VIVAX* REVERSE** TGGAGAGATCTTTCCATCCTAAACCT, 2 OD, 5 OD and 10 OD (concentración), purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 43 pares de bases, 5' MOD (5'HEX), liofilizados, presentación en vial de 10 ml	Vial de 10 mL	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	

93	**QIAAMP DNA MINI KIT 250 (EXTRACCION DE ADN) QIAGEN** Kit para el aislamiento del ADN genómico mitocondrial, bacteriano, parasitario o viral a partir de muestras de tejido humano, para análisis de biología molecular, de alto rendimiento y alta pureza capacidad de 250 determinaciones, (columnas incluye proteína k, reactivos y tubos de recolección, desempeño general genómico con un tamaño de hasta 50pb, material genético aislado, produce ADN mitocondrial, procedimiento de columna giratoria reduce el tiempo de preparación práctica a 20 minutos. El ADN purificado mediante el mini-kit de ADN de QIAamp puede utilizarse en una amplia gama de aplicaciones posteriores, como la PCR y la PCR cuantitativa en tiempo real	Kit para 250 extracciones	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
94	**QIAamp DNA Blood Mini kit (250) (Extracción de ADN) QIAGEN** Kit para el aislamiento del ADN genómico mitocondrial, bacteriano, parasitario o viral a partir de muestras de sangre, para análisis de biología molecular, de alto rendimiento y alta pureza capacidad de 250 determinaciones, (columnas incluye proteína k, reactivos y tubos de recolección, desempeño general genómico con un tamaño de hasta 50pb, material genético aislado, produce ADN mitocondrial, procedimiento de columna giratoria reduce el tiempo de preparación práctica a 20 minutos. El ADN purificado mediante el mini-kit de ADN de QIAamp puede utilizarse en una amplia gama de aplicaciones posteriores, como la PCR y la PCR cuantitativa en tiempo real	Unidad	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
95	**KIT COMPLETO STANDARD TM TIRA GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA (G6PD).** Kit de 25 tiras reactivas para determinar G6PD en sangre capilar. Temperatura de almacenamiento y transporte: 2-30 °C, buffer de extracción, tiras de muestra,	Kit de 25 tiras	90	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	

	colector de muestra.**STANDARD TM G6PD Test (25ea).**						
96	**STANDARD TM GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENOSA (G6PD CONTROL):** Control Nivel 1 y Nivel 2, 10 viales de cada uno por kit. Temperatura de almacenamiento y transporte: 2-30 °C. **STANDARD TM G6PD Control (Lv.1 10ea / Lv.2 10ea)**	Kit	30	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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.	
97	**ACIDO CLORHIDRICO AL 35%:** con su respectivo certificado de análisis. Formula química : HCL, Núm. CAS: 7647-01-0, peso molecular : 36,46 g/mol, Frasco de vidrio de 2 litros	Frasco de 2 Litros	40	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	Cantidad final solicitado 80 litros. La presentación del frasco puede variar siempre y cuando se respete la cantidad total en litros solicitada
98	**ALCOHOL METANOL**: Metanol grado reactivo o 95%, con su respectivo certificado de análisis, Formula química: CH_3OH, Número de CAS: 67-56-1, Peso molecular: 32.04g/mol frasco de vidrio de 2.5 litros	Frasco de 2.5 Litros	400	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	Volumen final solicitado 1000 litros. La presentación del frasco puede variar siempre y cuando se respete el volumen final solicitado.
99	**ALCOHOL ETÍLICO**: Grado reactivo (95 - 98%), frasco ámbar de vidrio, Formula Química: CH_3-CH_2-OH, Número de CAS: 64-17-5, Peso Molecular. 46,07, frasco ámbar de vidrio de 2.5 litros	Frasco de 2.5 Litros	400	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	Volumen final solicitado 1000 Litros. La presentación del frasco puede variar siempre y cuando se respete el volumen final solicitado
100	**AZUL DE METILENO**: Colorante de contraste en polvo, con su respectivo certificado de análisis. Formula Química: $C_{16}H_{18}ClN_3S$ * x H_2O, Num. CAS: 61-73-4, Frasco de vidrio de 100g	Frasco de 100 gramos	100	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	Volumen final solicitado 10,000 gramos. La presentación del frasco puede variar siempre y cuando se respete el volumen final solicitado

101	**FUCSINA BASICA FENICADA**: Fucsina en polvo con su respectivo certificado de análisis, Núm. CAS: 632-99-5 Formula Química: $C_{20}H_{20}ClN_3$, Frasco de vidrio de 100g.	Frasco de 100 gramos	100	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	Cantidad final solicitado 10,000 gramos. La presentación del frasco puede variar siempre y cuando se respete la cantidad en gramos solicitada
102	**LOWENSTEIN JENSEN MEDIO BASE**: Frasco de 500 g de medio de cultivo Lowenstein Jensen	Frasco de 500 gramos	5	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
103	**CEPA ATCC 25923**: Staphylocuccus aureus (STAU) ATCC 25923 R4607010	Asa	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
104	**CEPA ATCC 29212**: Enterococcus faecalis (ENFA) ATCC 29212 R4607030	Asa	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
105	**CEPA ATCC 25922**: Escherichia coli (ESCO) ATCC 25922 R4607050	Asa	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	

106	**CEPA ATCC 27853**: Pseudomonas aeruginosa (PSAE) ATCC 27853 R4607060	Asa	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
107	**CEPA ATCC 12478**: Mycobacterium kansasii ATCC 12478 R4610014	Asa	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
108	**CEPA ATCC 6841**: Mycobacterium fortuitum ATCC 6841 R4610012	Asa	1	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
109	**FOSFATO DISÓDICO ANHIDRO HNA2 PO4**: número CAS: 7558-79-4 frasco de 500 gramos	Frasco de 500 gramos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
110	**FOSFATO DE POTASIO MONOBASICO KH2PO4**: número CAS: 7778-77-0 frasco de 500 gramos	Frasco de 500 gramos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
111	**HIDRÓXIDO DE SODIO (NaOH)**: En perlas, numero de CAS: 1310-73-2 frasco de 1 kilogramo	Frasco de 1 Kilogramo	20	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	

112	**OXALATO VERDE DE MALAQUITA:** Número. CAS: 2437-29-8, frasco de 25 gramos	Frasco de 25 gramos	10	Entrega máxima entre 60 a 90 días	12 - 18 mes	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/Tuberculosis**	
113	**Colorante Solución Giemsa.** Frasco de vidrio o plastico resistente, tapón de rosca, Frasco de 100 ml. Preferiblemente Marca: Sigma Aldrich MERCK	Frasco	2000	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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/Malaria**	
114	**ALCOHOL CLÍNICO AL 70%** Alcohol etílico, útil para desinfectar.	Galón	900	Entrega máxima entre 60 a 90 días	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:

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 …" **(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**		
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, 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 Ítem		

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 Oferta por ítem

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:

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN: DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
REF: Contratación Directa No. CD-17-2025-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*** 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 -17-2025-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 el período de tiempo acorde a lo establecido en las IAO 1.06, 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-17-2025-SESAL
Indicar Impuestos (cuando aplique)

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES:

ÍTEM	Nombre del Producto	Unidad de Presentación	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad	Plazo de entrega ofertados	Vida útil	Precio Unitario con ISV (Max. Dos decimales) Incluir el ISV	Precio Total por cada Producto con ISV
1								
2								
3								

OBSERVACIONES:
LUGAR DEL PRODUCTOS:
LUGAR Y FECHA: FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS
Contratación Directa CD-17-2025-SESAL
Indicar Impuestos (cuando aplique)

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel. Indicar Impuestos (cuando aplique)

ÍTEM	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Vida Útil	Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque	Plazos de entrega ofertada	Precio Unitario Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)	Precio TOTAL Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)
1											
2											
3											

FIRMA/SELLO:

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 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 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 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 paginas

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*
CD-17-2025-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 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.

☐ 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 *"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-17-2025-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2025-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 **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*** 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. PCM Número 42-2024 de fecha veintisiete (27) de diciembre del 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre del 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 – 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, PCM Número 42-2024, 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-17-2025-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*** **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-17-2025- 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 2025 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 **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-17-2025-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. XX-2025-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 Secretaria 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 SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué 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 SECRETARIA 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 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 insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: XXXXXXXXXXXXXXXXX. 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 XXXXXXXXXX.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: XXXXXXXXXXXXXX.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son XXXXXXXXXXX. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas XXXXXXX, 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 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 previo a 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 SÉPTIMA. - 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 SECRETARIA 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" Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de Reuniones en oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.,** b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)* **E-Mail. sesallicitaciones@gmail.com**,

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 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: VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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 veinticinco (2025).

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 Nº: _____

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, clausulas, 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

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

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-17-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dieciocho (18) días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en las oficinas del Departamento de Licitaciones Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Tegucigalpa, M.D.C., La Lic. Lourdes Martina Hernández Corea, Gerente Administrativo, delega mediante Oficio No. 5291-2025-GA de fecha 12 de agosto del presente año, al Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente de la Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, para realizar 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-17-2025-SESAL, "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS COMPONENTES DE MALARIA, TUBERCULOSIS Y ZOONOSIS PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"**, 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 acompañada con su copia presentada en versión 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	ÍTEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	K & J SERVICIOS HN S. DE R.L.	L. 171,620.02	93 y 94	160
2	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO, S. DE R. L. DE C. V. "DIPRODI"	L. 190,955.20	27 y 52,	66
3	PRODUCTOS DE DIAGNOSTICOS Y LABORATORIOS S. DE R. L. "PRODYLAB"	L. 1,185,473.75	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 21,22, 23, 24, 25, 53, 59, 61, 62, 80, 84 y 86,	412
4	REPRESENTACIONES CACERES Y ASOCIADOS S. DE R. L. DE C. V.	L. 1,118,315.20	1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 103, 104, 105, 106, 107 y 108	407

TERCERO: El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

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)*** El representante de la empresa registrada como oferente número tres **PRODUCTOS DE DIAGNOSTICOS Y LABORATORIOS S. DE R.L., "PRODYLAB"**, no hizo acto de presencia.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD
SUB-GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES SERVICIOS
TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS, C.A.

LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS
Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales

SECRETARIA DE SALUD
DEPTO. DE LICITACIONES
TEGUCIGALPA, M.D.C.

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe de Departamento de Licitaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

MAURICIO OSORIO
Unidad de Transparencia de la Secretaria de Salud

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

VILMA MURILLO
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y
Adquisiciones del Estado
"ONCAE"

OFERENTES

EDWIN CARVAJAL GARCIA
K & J SERVICIOS HN S. DE R. L.

ROXANA SUYAPA RIVERA
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R. L. DE C. V.
"DIPRODI"

PRODUCTOS DE DIAGNOSTICOS Y LABORATORIOS S. DE R.L.
"PRODYLAB"

REPRESENTACIONES CACERES Y ASOCIADOS S. de R. L. de C. V. Tegucigalpa, Honduras.

KAREN GUISSELL DIAZ
REPRESENTACIONES CACERES Y ASOCIADOS S. DE R. L. DE C. V.
"RCA"

HOSPITAL ESCUELA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***, 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 o retirado en la **Unidad Gestión de Licitaciones, a partir del día 04 de Agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Licenciado Erick Antonio Flores Jefe de la Unidad de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Unidad Gestión de Licitaciones, **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **18** DE **AGOSTO DEL 2025,** la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendarios contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn.

Tegucigalpa, M.D.C. 04 DE AGOSTO DEL 2025.

HOSPITAL ESCUELA DIRECCIÓN EJECUTIVA HONDURAS C.A.

DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-15-2025

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos 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 PCM 42-2025 publicado en el Diario Oficial la Gaceta de fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

HOSPITAL ESCUELA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***, 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 o retirado en la **Unidad Gestión de Licitaciones, a partir del día 04 de Agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Licenciado Erick Antonio Flores Jefe de la Unidad de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Unidad Gestión de Licitaciones, **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **18** DE **AGOSTO DEL 2025,** la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendarios contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn.

Tegucigalpa, M.D.C. 04 DE AGOSTO DEL 2025.

HOSPITAL ESCUELA DIRECCIÓN EJECUTIVA HONDURAS C.A.

DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 5

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 5

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 5

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 7

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 7

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 7

9. GARANTÍAS 9

10. PAGOS 10

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 10

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 10

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 10

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: **¡Error! Marcador no definido.**

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: **¡Error! Marcador no definido.**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 37

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 37

1.1 Evaluación Legal: 37

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 38

1.3 Evaluación Técnica: 38

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 39

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 39

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios 39

3.FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 46

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 Escuela, para la ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*** financiados con fondos NACIONALES 2025

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 equipos 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 equipos 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 Escuela 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 **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.

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:
Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

   Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.

   - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
   - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.**
   - **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite**), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**
11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**

12. **Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)**
13. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del Balance General debidamente auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del Estado de Resultado Auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)**

5. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del código del Notariado)**

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
   La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días CALENDARIOS contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 del 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 acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español. 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 fecha máximo **LUNES 18 DE AGOSTO**, posterior a la

invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 <u>Prorroga: a la presentación de las Ofertas</u>:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ** **DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY** **HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día 18 del mes de Agosto 2025 a las 09:00am**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025 "*"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*"HOSPITAL ESCUELA"**		

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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, el acto se llevará a cabo en fecha 18 de Agosto de 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de la oferta y a su vez apertura a las nueve de la mañana (9:00 am).**

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 Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Observaciones, Aclaraciones y Enmiendas

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 erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. hasta CINCO (5) 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).

Enmienda: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las enmiendas 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 ESCUELA, 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 42-2025), 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 ESCUELA**. 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 ESCUELA, 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, del Reglamento del Código 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 ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 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 (30) días calendario, siguientes a la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, y se ejecutará la garantía correspondiente.

El Hospital adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los documentos de licitación, siempre y cuando El Hospital determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Derecho del Hospital Escuela a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

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:

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIOS, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, 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. **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.**
2. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil**
3. **Constancia de Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**
4. **Constancia Bancaria de cuenta que aparece el PIN siafi**

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Medico Quirúrgico de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C., Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 4-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantía De Mantenimiento De Oferta</u>

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 <u>Garantía de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** 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 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, 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 ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de contratación, será financiado con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que la adjudicación y firma del contrato quedará supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuesto. Esto basado en el ARTICULO 23 de LCE, "Requisitos previos "párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Medico Quirurgico del HOSPITAL ESCUELA , 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 Descripción Técnica:

1. Los oferentes deberán presentar "FICHA TECNICA" por cada ítem ofertado, en la cual describan si los EQUIPOS ofertados por la empresa, cumple ó no cumple con lo solicitado por el Hospital Escuela, se detalla un **EJEMPLO** de lo quererido:

No.	Descripción Completa del Producto	Cumple	No cumple	Observaciones (de su equipo ofertado)
	MARCA:			
	MODELO:			
1	**CAMILLA DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES**			
A	**DESCRIPCIÓN**			
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRANSPORTAR Y ESTABILIZAR PACIENTES.	X		
B	**GENERALES**			
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA, RECUBIERTO DE PINTURA EPOXICA.	X		
	2. PEDALES A AMBOS LADOS DE LA CAMILLA	X		
	3. CON SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE	X		
	4. PORTASUEROS PLEGABLE, INTEGRADO EN LA CABECERA.	X		
	5. BARANDALES LATERALES DE SEGURIDAD INTEGRADOS Y PLEGABLES CONSTRUIDOS DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA (FAVOR DESCRIBIR EL MATERIAL DE SU MODELO)	X		

	6. ESPACIO DE ALMACENAMIENTO PARA CILINDRO DE GAS MÉDICO DE DIFERENTES TAMAÑOS.	X		
	7. REPISA DEL MONITOR/SOPORTE DE NOTAS PLEGABLE Y DESMONTABLE		X	
	8. RESISTENTE A IMPACTOS, CON PARACHOQUES.	X		
	9. PESO MÁXIMO, AL MENOS DE 250 KG		X	Peso máximo 230KG
	10. DIMENSIONES MINIMAS: ANCHO DE SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 670 mm, ANCHO TOTAL (CON BARNDALES): 770 mm, LARGO TOTAL: 2110 mm		X	
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**			
	1. MOVIMIENTOS:	X		
	- SUBIR-BAJAR MEDIANTE EL USO DE PEDALES, CON UN RANGO MINIMO DE ALTURA DE 560 A 850 MM.	X		
	- TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG CON RANGO MINIMO DE INCLINACIÓN DE LA PLATAFORMA (TREND. /ANTITREND.): +/- 12º	X		
	2. COLCHONETA DE ESPUMA DE POLIURETANO DE:	X		
	2.1 ESPESOR 13 CM COMO MÍNIMO	X		El espesor ofertado es de 14 cm
	2.2 CUBIERTA DE PLÁSTICO FUERTE, LAVABLE, ALTAMENTE RESISTENTE A LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA EL COLCHÓN	X		
	2.3 PLATAFORMA DEL COLCHÓN RADIOTRANSPARENTE EN TODA SU LONGITUD QUE ADMITA TÉCNICAS DE IMAGEN DE CUERPO ENTERO UTILIZANDO UNA PLACA DE RAYOS X.	X		
	3. MANIJAS ERGONÓMICAS PARA EMPUJAR Y TIRAR	X		
	4. SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE	X		
	5. RESPALDO AJUSTABLE ASISTIDO MEDIANTE PISTON HIDRAULICO	X		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**			
	1. UN (01) FORRO PARA EL COLCHÓN DE FÁCIL LIMPIEZA.	X		
	2. DOS (02) GANCHOS PARA COLOCAR BOLSA DE SECRECIONES (A CADA LADO)	X		
E	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
	1. MANUAL DE USUARIO Y PARTES	X		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.	X		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA	X		
F	**GARANTÍA**			
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 02 (DOS) AÑOS.	X		
	DEBEN AFIRMAR POR ESCRITO QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO	X		
G	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO	X		

NOTA: LA FICHA TECNICA ANTES DESCRITA ES OBLIGATORIA PRESENTARLA, EN SU OFERTA, POR EQUIPO OFERTADO. LA MARCA Y MODELO PLASMADO EN LA FICHA TECNICA ES LA MISMA QUE DEBE PRESENTAR EN EL LISTADO POR ITEMS

2. Considerando la complejidad que pueda acarrear presentar muestra del equipo ofertados, los potenciales oferentes deberán incluir en su oferta literatura /o Brochure, misma que deberá ser firmado, sellado y fechado con la misma fecha presento la oferta.
3. Acta de compromiso de cambio de producto por defectos de fábrica o calidad comprobada.

1.02 REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO"

A continuación, se presentan las especificaciones técnicas necesarias para los ítems

No.	Descripción Completa del Producto	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	**CAMILLA DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES**	C/U	100
A	**DESCRIPCIÓN**		
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRANSPORTAR Y ESTABILIZAR PACIENTES.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA, RECUBIERTO DE PINTURA EPOXICA.		
	2. PEDALES A AMBOS LADOS DE LA CAMILLA		
	3. CON SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE		
	4. PORTASUEROS PLEGABLE, INTEGRADO EN LA CABECERA.		

	5. BARANDALES LATERALES DE SEGURIDAD INTEGRADOS Y PLEGABLES CONSTRUIDOS DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA (FAVOR DESCRIBIR EL MATERIAL DE SU MODELO)		
	6. ESPACIO DE ALMACENAMIENTO PARA CILINDRO DE GAS MÉDICO DE DIFERENTES TAMAÑOS.		
	7. REPISA DEL MONITOR/SOPORTE DE NOTAS PLEGABLE Y DESMONTABLE		
	8. RESISTENTE A IMPACTOS, CON PARACHOQUES.		
	9. PESO MÁXIMO, AL MENOS DE 250 KG		
	10. DIMENSIONES MINIMAS: ANCHO DE SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 670 mm, ANCHO TOTAL (CON BARNDALES): 770 mm, LARGO TOTAL: 2110 mm		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. MOVIMIENTOS:		
	- SUBIR-BAJAR MEDIANTE EL USO DE PEDALES, CON UN RANGO MINIMO DE ALTURA DE 560 A 850 MM.		
	- TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG CON RANGO MINIMO DE INCLINACIÓN DE LA PLATAFORMA (TREND. /ANTITREND.): +/- 12º		
	2. COLCHONETA DE ESPUMA DE POLIURETANO DE:		
	2.1 ESPESOR 13 CM COMO MÍNIMO		
	2.2 CUBIERTA DE PLÁSTICO FUERTE, LAVABLE, ALTAMENTE RESISTENTE A LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA EL COLCHÓN		
	2.3 PLATAFORMA DEL COLCHÓN RADIOTRANSPARENTE EN TODA SU LONGITUD QUE ADMITA TÉCNICAS DE IMAGEN DE CUERPO ENTERO UTILIZANDO UNA PLACA DE RAYOS X.		
	3. MANIJAS ERGONÓMICAS PARA EMPUJAR Y TIRAR		
	4. SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE		
	5. RESPALDO AJUSTABLE ASISTIDO MEDIANTE PISTON HIDRAULICO		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) FORRO PARA EL COLCHÓN DE FÁCIL LIMPIEZA.		
	2. DOS (02) GANCHOS PARA COLOCAR BOLSA DE SECRECIONES (A CADA LADO)		
E	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. MANUAL DE USUARIO Y PARTES		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
F	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 02 (DOS) AÑOS.		
	DEBEN AFIRMAR POR ESCRITO QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO		
G	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
2	**SILLA DE RUEDAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	200
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRASLADO DE PACIENTES		
B	**GENERALES**		
	1. DE CONSTRUCCIÓN ROBUSTA Y DE TIPO PLEGABLE		
	2. DESCANSA BRAZOS RESISTENTES		
	3. PUÑOS DE EMPUJE INCORPORADOS A LA ESTRUCTURA		
	4. CON PALANCA DE FRENO PARA LAS RUEDAS TRASERAS		
	5. DESCANSA PIES ABATIBLES, CON OPCIÓN PARA AJUSTAR LA ALTURA		
	6. ASIENTO Y RESPALDO FLEXIBLE Y ADAPTABLE A DIFERENTES PACIENTES		
	7. CON ATRIL PORTA-SUERO TIPO TELESCÓPICO INCORPORADO A LA SILLA		
	8. RUEDAS DELANTERAS: GIRATORIAS, MACIZAS, ANTIPELUSA		
	9. RUEDAS TRASERAS: FIJAS LATERALES, MACIZAS, FRENO DE PALANCA DE MANO		
	10. RUEDAS TRASERAS CON UN ARO PARALELO QUE SIRVA PARA QUE EL PACIENTE MOVILICE LA SILLA		
	11. CON CAPACIDAD PARA SOPORTAR PESO DE 300 LIBRAS O SUPERIOR		
	12. ESTRUCTURA METÁLICA, DE FÁCIL LIMPIEZA, ANTICORROSIVO Y RESISTENTE A LA APLICACIÓN DE DESINFECTANTES DE USO HOSPITALARIO		
	13. LA TAPICERÍA DEBE SER DE NYLON O MATERIAL MEJOR RESISTENTE AL ENMOHECIMIENTO Y RETARDANTE AL FUEGO		
	14. APOYA PIE EN ALUMINIO PULIDO O MEJOR		
	15. PUÑOS DE EMPUJE FORRADOS DE HULE O EQUIVALENTE		
	16. APOYA BRAZOS ACOLCHONADO		
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
D	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
E	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
3	**ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	30

	EQUIPO UTILIZADO PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASALES, FARÍNGEAS, TRAQUEALES Y OTRAS.		
B	**GENERALES**		
	1. EQUIPO PORTÁTIL DE SOBREMESA CON ASA DE TRANSPORTE.		
	2. INTERRUPTOR MANUAL DE ENCENDIDO/APAGADO.		
	3. CON FILTRO ANTIBACTERIANO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. BOMBA DE VACÍO		
	- DE BAJO NIVEL DE RUIDO MENOR A 60 dBA (A 1 METRO)		
	- CON UN VACUÓMETRO, GRADUADO Y CALIBRADO, QUE PERMITA LA FÁCIL LECTURA DE LA PRESIÓN DE SUCCIÓN		
	- RANGO DE PRESIÓN DE SUCCIÓN DE 0 A 550 mmHg O MÁS		
	- CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR A 18 LITROS POR MINUTO		
	2. FRASCO RECOLECTOR		
	- CON UN (01) FRASCO RECOLECTOR, GRADUADO EN CC, 1500 ml MÍNIMO		
	- FÁCILMENTE DESMONTABLE, LAVABLE Y ESTERILIZABLE, CON TAPA.		
	- DE POLICARBONATO TRANSPARENTE CON ESCALA DE MEDIDA		
	- ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE		
	- TAPA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE SOBREFLUJO, PARA EVITAR EL TRASPASO DE FLUIDO AL EQUIPO.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) FRASCO DE REPUESTO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS YA ESPECÍFICADAS		
	2. CINCO (15) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS, DESCARTABLES		
	3. CINCO (05) FILTROS ANTIBACTERIANOS E HIDROFÓBICOS		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTIA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
4	**TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL PARA PACIENTES**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	30
	TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL PARA TRASLADO DE PACIENTES QUE INCLUYA SU REGULADOR DE FLUJO DE OXÍGENO Y SU CARRO PARA TRANSPORTE.		
B	**GENERALES**		
	1. CAPACIDAD DE 1500 A 2,000 L.		
	2. DE CONSTRUCCIÓN DURADERA Y RESISTENTE.		
	3. TANQUE CON TIPO DE CONEXIÓN CGA 540.		
	4. MATERIAL ALUMINIO		
	5. INCLUIR CERTIFICADO DE FABRICANTE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJO:		
	- RANGO DE MEDICIÓN DEL REGULADOR DE 0-15 LPM O SIMILAR		
	- CON MANÓMETRO PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA PRESIÓN DEL TANQUE DE 0 A 3500 PSI		
	- DE ESCALA VISIBLE Y ENTENDIBLE POR EL USUARIO		
	- CON SU RESPECTIVO BOTE HUMIDIFICADOR.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) REGULADOR DE FLUJO DE OXÍGENO CON SU RESPECTIVO FLUJOMETRO Y BOTE HUMIDIFICADOR		
	2. UN (01) CARRO DE TRANSPORTE DE CONSTRUCCIÓN RESISTENTE CON AL MENOS DOS RUEDAS Y SISTEMA DE SEGURIDAD PARA DETENER Y FIJAR EL TANQUE.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	NO APLICA		
F	**CONDIONES DE RECEPCION**		
	1. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	2. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE CINCO (05) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTIA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
5	**HOLTER PARA MONITOREO DE 24-48 H**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1

	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PORTATIL UTILIZADO PARA LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRAFICA POR UN TIEMPO DE 24 A 48 HORAS.		
B	**GENERALES**		
	1. PORTATIL Y ERGONOMICO PARA EL PACIENTE		
	2. PARA MONITOREO CONTINUO POR UN TIEMPO TOTAL DE 24 A 48 HORAS		
	3. UN CANAL		
	4. GRABADOR DE 12 DERIVACIONES		
	5. TOTALMENTE PROGRAMABLE Y CON DATOS DE ALTA FIDELIDAD		
	6. PANTALLA LCD O SIMILAR		
	7. TARJETA FLASH SD EXTRAIBLE, QUE INCLUYA ADAPTADOR USB PARA INGRESAR LA SD A LA PC		
	8. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS		
	9. CERTIFICADO CON NORMATIVA FDA O CE, ANSI/AMMI EC38-1998, IEC 606012-47, 2001, COMO MINIMO.		
	10. CON DETECCIÓN DE ARRITMIAS, DOLOR DE PECHO, SINCOPE, RESPIRACIONES INCOMPLETAS, PALPITACIONESY DETECCIÓN DE MARCAPASOS COMO MINIMO.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 QUE INCLUYA EL SOFTWARE PARA LECTURA Y PREOCESAMIENTO DE LOS DATOS GRABADOS COMPATIBLE CON WINDOWS 10		
	1.2 QUE GENERE REPORTES AUTOMÁTICAMENTE		
	1.3 REGISTRO DE PACIENTES DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, EN IDIOMA ESPAÑOL.		
	1.4 EL HOSPITAL CUENTA CON UNA COMPUTADORA DE ESCRITORIO MARCA DELL, PROCESADOR CORE I5 DE OCTAVA GENERACIÓN, 1TB DE DISCO DURO, RAM DE 8GB DDR4, WINDOWS 10 PRO, 64 BITS.		
	2. ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE		
	2.1 DESCONEXIÓN DE DERIVACIONES		
	2.2 ERROR DE MEMORIA		
	2.3 BATERÍA BAJA		
	2.4 ERROR DE LECTURA		
	2.5 FALLA DE AUTOTEST		
D	**INSUMOS Y/O ACCESORIOS**		
	1. CD O USB CON SOFTWARE DE INSTALACIÓN PARA LA VISUALIZACIÓN DE LOS DATOS		
	2. CINCO (05) MEMORIAS SD DE LA CAPACIDAD EN GB QUE PERMITA EL EQUIPO.		
	3. DOS (02) CABLES DE ECG DE SIETE (07) RAMALES CON SU RESPECTIVO CABLE TRONCAL CADA UNO, DE TIPO BROCHE, COLORES DE LA NORMATIVA AMAERICANA (AHA)		
	4. CON (01) FAJA DE SUJECIÓN PARA COLOCACIÓN DEL PACIENTE AL EQUIPO.		
	5. UN (01) PAQUETE DE BATERÍAS COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
	6. UNA (01) CAJA DE (50) DE ELECTRODOS PARA ECG TIPO BROCHE.		
	7. DOS (02) MANUALES DE USUARIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
	8. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
E	**CARACTERISTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. FUNCIONAMIENTO CON BATERIAS AA O TRIPLE A.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE REALIZARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA REVISAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO EN USO DE APLICACIONES CLÍNICAS, CORRECTO USO, LIMPIEZA Y MANEJO DEL EQUIPO, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO Y DE MANTENIMIENTO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE EXPRESAR EN SU OFERTA ESTAR CONFORME CON LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN.		
G	**GARANTIA**		
	1. GARANTÍA MINIMA DE UN (01) AÑO POR DEFECTOS DE FABRICA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
6	**EQUIPO DE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA)**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PORTATIL UTILIZADO PARA LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.		
B	**GENERALES**		
	1. PORTATIL Y ERGONOMICO PARA EL PACIENTE		
	2. PARA MONITOREO CONTINUO HASTA DE 48 HORAS		
	3. PANTALLA LCD O SIMILAR		
	4. TARJETA FLASH SD EXTRAIBLE, QUE INCLUYA ADAPTADOR USB PARA INGRESAR LA SD A LA PC		
	5. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS		
	6. DEBE INCLUIR CERTIFICADO CON NORMATIVA FDA O CE.		
	7. CON BOTONES O PERILLAS PARA MANEJAR EL MENÚ DEL DISPOSITIVO.		

C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 QUE INCLUYA EL SOFTWARE PARA LECTURA Y PREOCESAMIENTO DE LOS DATOS GRABADOS COMPATIBLE CON WINDOWS 10		
	1.2 QUE GENERE REPORTES, RESULTADOS ESTADISTICOS, ANÁLISIS Y/O RESUMEN AUTOMÁTICAMENTE		
	1.3 REGISTRO DE PACIENTES DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, EN IDIOMA ESPAÑOL.		
	1.4 EL HOSPITAL CUENTA CON UNA COMPUTADORA DE ESCRITORIO MARCA DELL, PROCESADOR CORE I5 DE OCTAVA GENERACIÓN, 1TB DE DISCO DURO, RAM DE 8GB DDR4, WINDOWS 10 PRO, 64 BITS.		
	2. RANGO DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL: 30-250 mmHg O MÁS AMPLIO.		
	3. RANGO DE DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA: 45-250 bpm O MÁS AMPLIO.		
	4. INTERVALOS DE MEDICIÓN: 5-100 MIN O MÁS AMPLIO		
	5. QUE CUENTE CON AL MENOS 4 GRUPOS DE INTERVALOS MODIFICABLES DENTRO DE LOS PROTOCOLOS DE MEDICIÓN.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. CD O USB CON SOFTWARE DE INSTALACIÓN PARA LA VISUALIZACIÓN DE LOS DATOS		
	2. CINCO (05) MEMORIAS SD DE LA CAPACIDAD EN GB QUE PERMITA EL EQUIPO.		
	3. DIEZ (10) BRAZALETES: 02 ADULTO EXTRAGRANDE Y EXTRAANCHO (355-445 MM APROXIMADAMENTE), 02 ADULTO GRANDE (355-445 MM APROXIMADAMENTE), 02 ADULTO MEDIANO (245-345 MM APROXIMADAMENTE), 02 ADULTO PEQUEÑO (185-255 MM APROXIMADAMENTE) Y 02 EXTRAPEQUEÑO (85-125 MM APROXIMADAMENTE).		
	4. DOS (02) JUEGOS DE BATERÍAS RECARGABLES COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
	5. UN (01) CABLE USB PARA CONECTAR EL EQUIPO CON LA PC.		
	6. UN (01) CARGADOR PARA LAS BATERIAS RECARGABLES.		
	7. UN (01) ESTUCHE PARA ALMACENAR EL EQUIPO.		
	8. UN (01) KIT DE TRANSPORTE DEL EQUIPO: DEBE INCLUIR BOLSA, CINTURÓN Y/O CINTA PARA SU COLOCACIÓN.		
	9. DOS (02) MANUALES DE USUARIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
	10. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
E	**CARACTERISTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. FUNCIONAMIENTO CON BATERIAS RECARGABLES AA O TRIPLE A.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE REALIZARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA REVISAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO EN USO DE APLICACIONES CLÍNICAS, CORRECTO USO, LIMPIEZA Y MANEJO DEL EQUIPO, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO Y DE MANTENIMIENTO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE EXPRESAR EN SU OFERTA ESTAR CONFORME CON LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN.		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA MINIMA DE UN (01) AÑO POR DEFECTOS DE FABRICA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
7	**DERMÁTOMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	2
	UN DERMATOMO ES UN INSTRUMENTO QUIRÚRGICO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA PARA OBTENER INJERTOS DE PIEL DE ESPESOR CONTROLADO. ESTE DISPOSITIVO ES ESENCIAL EN SITUACIONES DONDE SE REQUIERE TRASPLANTAR PIEL DE UNA REGIÓN DEL CUERPO A OTRA, COMO EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EXTENSAS O LA RECONSTRUCCIÓN DE ÁREAS AFECTADAS POR CIRUGÍAS, TRAUMAS O CONDICIONES MÉDICAS.		
B	**GENERALES**		
	1. INALAMBRICO Y LIVIANO PARA UNA MEJOR ERGONOMÍA.		
	2. DE MATERIAL AUTOCLAVABLE		
	3. CON CAPACIDAD PARA AJUSTAR ANCHO DE CORTE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. ESPESOR DEL INJERTO DE PIEL DE 0 a 0.75mm EN INCREMENTOS DE 0.05mm		
	2. ANCHOS DE INJERTO CONTROLADOS CON PRECISIÓN DE 70mm, 40mm, 120mm O MÁS.		
	3. CON HOJA AUTOLUBRICANTE Y FACÍL DE CARGAR Y DESCARGAR.		
	4. MOTOR DE BAJA O NULA VIBRACIÓN, CON VELOCIDAD DE ROTACIÓN DE 2500 a 10000 rpm O MÁS.		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		

	1. CARGADOR DE PARA PIEZA DE MANO.		
	2. ABRAZADERAS REDUCTORAS DE ANCHO DE DISTINTAS MEDIDAS.		
E	**CARACTERICARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	CARGADOR DE 110V/60Hz PARA BATERÍAS		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	4. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE DOS(2) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
8	**FLUOROSCOPÍA DIGITAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES Y/O VIDEOS EN TIEMPO REAL DE DIFERENTES PARTES Y SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA		
	2. QUE REALICE FLUOROSCOPÍA Y RADIOGRAFÍA DIGITAL.		
	3. CON FLUOROSCOPÍA CONTINUA Y PULSADA.		
	4. CON ALMACENAMIENTO PARA AL MENOS 1000 IMÁGENES DE FLUOROSCOPÍA EN FORMATO DICOM		
	5. CON ALMACENAMIENTO DE HASTA 75,000 IMÁGENES EN EL DISCO DURO.		
	6. ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
	7. CON IMPRESIÓN DICOM, DICOM MWM, DICOM MPPS, Y ALMACENAMIENTO DE MEDIOS EN FORMATO DICOM.		
	8. INTERFAZ EN ESPAÑOL DE PREFERENCIA EN SU DEFECTO IDIOMA INGLÉS		
	9. CON CONEXIÓN REMOTA Y/O MEDIANTE CABLE DE RED PARA IMPRESIÓN DE PLACAS.		
	10. CON CERTIFICACIÓN DE FDA		
	11. CON CERTIFICACIÓN DE IEC62220		
	12. CON CERTIFICACIÓN DE ISO13485		
	13. PARA APLICACIONES RADIOGRÁFICAS: TOMAS DE CRANEO OBLICUAS, TORAX, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.		
	14. PARA APLICACIONES FLUOROSCOPICAS: GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, TORÁX, ARTROGRAFÍA, MIELOGRAFÍA, PEDIATRÍA, ENDOSCOPÍA, CPRE, EMERGENCIA Y TRAUMA.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. COLIMADOR		
	1.1 COLIMADOR MANUAL Y AUTOMÁTICO		
	1.2 CON DISPLAY DE PARAMETROS RADIOGRAFICOS		
	1.3 QUE PUEDA GIRARSE SOBRE SU EJE		
	1.4 QUE PERMITA REGULAR LA APERTURA DEL COLIMADOR MANUALMENTE		
	1.5 CON INTERRUPTOR PARA LA LUZ DEL COLIMADOR		
	2. GENERADOR DE RAYOS X		
	2.1 GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA DE 80KW ±5KW		
	2.2 RANGO DE KILOVOLTAJE RADIOGRÁFICO DE 40 A 125KV		
	2.3 RANGO DE KILOVOLTAJE FLUOROSCOPICO DE 50 A 125KW		
	2.4 RANGO DE MILIAMPERAJE RADIOGRÁFICO DE 10 A 1000 mA		
	2.5 RANGO DE MILIAMPERAJE DE FLUOROSCOPÍA DE 0.3 A 4.0 mA CONTINUO		
	2.6 TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0.001 A 10 SEGUNDOS		
	2.7 CON FOCO FINO DE 0.6 mm		
	2.8 CON FOCO GRUESO DE 1.2 mm		
	2.9 DISIPACIÓN DE CALOR DEL ANODO DE 125KHU POR MINUTO		
	2.10CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR DE LA CORAZA DEL TUBO DE RX 2,000 KHU		
	2.11CON FILTRO REMOVIBLE PARA LIMITAR LA DOSIS		
	2.12CON FILTROS AUTOMÁTICOS DE CONCENTRADORES DE RAYOS DUROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA IMAGEN (BEAM HARDENING FILTERS).		
	3. MOVIMIENTOS DEL TUBO DE RAYOS X		
	3.1 QUE LA UNIDAD DEL TUBO DE RX ALCANCE UNA ROTACIÓN DE 180º CON DETENCIÓN EN 0º, 90º, 180º.		
	3.2 GIRO DEL TUBO DE 0 A 90º, CON DETECCION AUTOMATICA EN 0 (CERO) GRADOS		
	3.3 COLUMNA VERTICAL DEL TUBO CON CAPACIDAD DE INCLINACIÓN DE ±30º		
	3.4 TUBO DE ALTURA VARIABLE DESDE 110.CM HASTA 150. CM (CON MESA VERTICAL) CON CAPACIDAD PARA PROYECCIONES OBLICUAS EN -45 Y +45 GRADOS		
	4. MESA DE EXPLORACIÓN		
	4.1 CON ESPACIO QUE PERMITA COLOCAR CASSETTE DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17”		
	4.2 DE ALTURA VARIABLE DE 69.0 A 95.0 cm (MEDICIÓN DESDE EL SUELO)		
	4.3 CON BASCULACIÓN -30/90º		
	4.4 CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 200 Kg		

	4.5 CON BOTONES PARA CONTROLAR LOS COMANDOS DE MOVIMIENTO DESDE LA MESA DE EXPLORACIÓN		
	4.6 CON BOTÓN DE PARO DE PARO DE EMERGENCIA		
	4.7 COBERTURA TOTAL DEL PACIENTE DE 65.0X 133.0 CM		
	4.8 CON ROTACIÓN DEL DETECTOR Y RECORRIDO LONGITUDINAL DE LA UNIDAD DE IMAGEN / MOVIMIENTO LATERAL DE LA MESA (ELEVACION, DESENSO, LATERAL, LONGITUDINAL Y OSCILACION DE 4 LADOS		
	4.9 LONGITUD MINIMA DE 200 CM		
	4.10 ALTURA MINIMA DE 48 CM Y MAXIMA DE 120 CM		
	5. BUCKY DE PARED		
	5.1 CON ESPACIO PARA COLOCAR Y ASEGURAR CASSETES DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17"		
	5.2 SIN ANGULACIÓN		
	5.3 DE ALTURA VARIABLE		
	6. MONITOR DE VISUALIZACIÓN EN SALA		
	6.1 DE 24" - 32" (DIAGONAL)		
	6.2 CON SU RESPECTIVO CARRO DE TRANSPORTE O SOPORTADO POR COLUMNA CIELITICA.		
	7. CONSOLA DEL OPERADOR		
	7.1 CONSOLA DE CONTROL DIGITAL		
	7.2 CON MONITOR LCD DE 21"		
	7.3 CON QUEMADORA DE CD-DVD-R PARA IMÁGENES Y VIDEOS DE FLUORO.		
	7.4 CON MUEBLES PARA LA UBICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE LA CONSOLA		
	7.5 PROCESADOR DE NUCLEO MULTIPLE DE 2.5-3.0 GHZ		
	7.6 MEMORIA MINIMA DE 16GB		
	7.7 DISCO DURO MINIMO DE UN 1 TB		
	7.8 256 TONOS		
	7.9 64 BITS		
	7.10PEDAL PARA EXPOSICIÓN CON FLUOROSCOPÍA		
	7.11CON PARLANTE Y MICROFONO PARA ESCUCHAR AUDIO ENTRE LA SALA DE COMANDOS Y SALA DE FLUORO.		
	7.12CON INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN DE MANO		
	8. DOS (02) DETECTORES		
	8.1 ALAMBRICOS O CON CARGA FIJA DENTRO DE LA BANDEJA		
	8.2 UN DETECTOR FIJO PARA BUCKY DE MESA Y OTRO PARA BUCKY DE PARED TAMAÑO 14X17		
	8.3 CENTELLADOR DE CsI		
	8.4 CON OBTENCIÓN DE IMÁGENES EN TIEMPO REAL DE 15/10/7/4 CUADROS POR SEGUNDO (FRAME PER SECOND FPS) PARA FLUROSCOPÍA PULSADA		
	8.5 15 A 25 CUADROS POR SEGUNDO PARA FLUOROSCOPÍA CONTINUA.		
	8.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÀCIL LIMPIEZA		
	8.7 CONVERSOR A/D 14-16 BIT		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. UN (01) SOPORTE PARA PIES, QUE PUEDA UBICARSE A DIFERENTES DISTANCIAS A LO LARGO DE LA MESA.		
	2. UN (01) SOPORTE DE MANOS		
	3. UN (01) DE HOMBROS		
	4. DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) LARGO, (01) MEDIO, (01) PEQUEÑO, 0.5 MMPB		
	5. (03) COLLARINES DE 0.5 MMPB		
	6. 3 LENTES PLOMADOS DE 0.5 MMPB		
	7. UNA (01) BANDA DE COMPRESIÓN ABDOMINAL		
	8. UN (01) MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS EN SU DEFECTO EN FÍSICO Y DIGITAL.		
	9. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL EN FÍSCO Y DIGITAL CADA COPIA.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. VOLTAJE 3F, 480VAC 60HZ		
	2. UNA (01) UPS PARCIAL DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA DIMENSIONADA A RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE CON PORCENTAJE DE HOLGURA DE AL MENOS 25% O SEGÚN FABRICANTE. (INCLUIR EN LA OFERTA LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO CON SU MARCA Y MODELO)		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA VERIFICAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN		
	2. DEMOSTRACION EN UNA PRESENTACION PRESENCIAL O VIRTUAL DEL EQUIPO		
	3. EL OFERENTE DEBE REALIZAR VISITAS TÉCNICAS PARA DETERMINAR SI EL EQUIPO OFERTADO SE AJUSTA A LAS DIMENSIONES DE LA ACTUAL SALA DE FLUOROSCOPÍA.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICOS DE RAYOS X SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO.		
	6. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR UNA CAPACITACIÓN DE APLICACIÓN CLÍNICA CON APLICACIONISTA MÉDICO.		
	7. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES TÉCNICAS SOBRE EL MANTENIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES AL PERSONAL DE BIOMÉDICA.		
G	**GARANTÍA**		

	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON RECAMBIO DE REPUESTOS POR DEFECTOS DE FÁBRICA		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
9	**MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO ESTACIONARIO DE TIPO RADIOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS		
B	**GENERALES**		
	1. EQUIPO ESTACIONARIO DE RAYOS X DIGITAL QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.		
	2. EQUIPO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
	3. SISTEMA DE MESA Y DE PARED CON DETECTORES INDIVIDUALES.		
	4. DETECTOR DE LA MESA INALAMBRICO.		
	5. DETECTOR DE PARED ALAMBRICO CON OPCIÓN A DESCONECTARSE Y PODER HACER ROTACIÓN.		
	6. SISTEMA COMPUESTO POR GENERADOR Y TUBO DE RAYOS X, SOPORTE PARA TUBO DE RAYOS X, MESA DE RAYOS X, SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES, CONSOLA DE CONTROL, DISPOSITIVO DE CONTROL DE EXPOSICIÓN AUTOMÁTICA, RECEPTOR DE IMÁGENES, DISPOSITIVO DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES.		
	7. CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICOS: SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES.		
	8. CON CERTIOFACIÓN DE FDA		
	9. CON CERTIFICACION DE IEC62220		
	10. CON CERTIFICACION DE ISO13485		
	11. EQUIPO RESISTENTE, DE ALTA GAMA Y CON CAPACIDAD DE REALIZAR TODOS LOS ESTUDIOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ESCUELA, SIN LIMITE DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS POR TURNO. EN EL HOSPITAL ESCUELA SE REALIZAN UN PROMEDIO DE 200 EXPOSICIONES AL DÍA POR EQUIPO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. GENERADOR DE RX		
	1.1 GENERADOR CON SISTEMA INVERSOR DE ALTA FRECUENCIA, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
	1.2 POTENCIA NO INFERIOR A 80 KW		
	1.3 PRESENTACIÓN DIGITALIZADA DE PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN		
	1.4 TIEMPOS DE EXPOSICIÓN MENORES DE 3 MS. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
	1.5 MARGEN DE ERROR DEL KVP NO SUPERIOR AL 5% Y EN TIEMPOS NO SUPERIOR AL 10%. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
	1.6 DISPONDRÁ DE PREPROGRAMACIÓN DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS		
	1.7 DISPONDRÁ DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGAS		
	1.8 MAs 10 a 1000.		
	1.9 kVp 40 a 150.		
	1.10PUNTO DE ENFOQUE GRANDE: 10-1000mA, 0,25-630mAs		
	1.11PUNTO DE ENFOQUE PEQUEÑO: 10-400mAs, 0,25-500mA		
	2. TUBO DE RX		
	2.1 TUBO CON ÁNODO ROTATORIO 10,000RPM +/-5%		
	2.2 VOLTAJE NOMINAL DEL TUBO 150 KVP O MAYOR.		
	2.3 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ÁNODO NO INFERIOR A 75,000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
	2.4 TASA DE DISIPACIÓN TÉRMICA DEL CONJUNTO ÁNODO/CORAZA NO INFERIOR A 60.000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
	2.5 CON CORRIENTE DE MAXIMO 100mA.		
	2.6 FILTRACIÓN TOTAL DEL TUBO MÁXIMO A 2.5mm DE Al. ESPECIFICAR LO QUE OFRECEN.		
	2.7 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.3 mm		
	2.8 EL TAMAÑO DEL CAMPO DE RADIACIÓN MÍNIMO CUBIERTO A 1M. DE DISTANCIA FOCO-PELÍCULA SERÁ DE 14X17 PULGADAS		
	2.9 DOTADO CON COLIMADOR CON TECNOLOGÍA LED MANUAL PREFERIBLEMENTE, LUMINOSO Y GIRATORIO EN UN RANGO DE -90° A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE LA MÁQUINA.		
	3. SISTEMA SOPORTE CONJUNTO RADIOLÓGICO		
	3.1 MONTAJE DE PISO, TECHO, MESA DE RAYOS X, PISO A TECHO Y PISO A PARED		
	3.2 TUBO DE RAYOS X CON SOPORTE DE SUSPENSIÓN EN EL TECHO		
	3.3 CON MECANISMO DE BLOQUEO ELECTROMAGNETICO O MANUAL.		
	3.4 CON MOVIMIENTOS LATERALES, HORIZONTALES Y VERTICALES DEL BRAZO DEL TUBO.		
	3.5 MONTAJE GIRATORIO DEL TUBO Y ANGULACIÓN DE AL MENOS 90 GRADOS.		
	4. MESA DE RAYOS X		
	4.1 DE SUPERFICIE PLANA RESISTENTE		
	4.2 FLOTANTE DE 4 O 6 DIRECCIONES CONTROLADA POR PEDAL O RANGO MÁS AMPLIO.		
	4.3 QUE CUENTE CON PEDALES PARA EL CONTROL DE MOVIMIENTOS DE LA MESA EN LA PARTE DELANTERA Y TRASERA DEL EQUIPO.		
	4.4 ELEVACIÓN DE LA MESA ACCIONADA POR MOTOR.		
	4.5 RANGO DE ELEVACIÓN DE 55CM-80CM O MAS AMPLIO.		
	4.6 CON INTERRUPTORES DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO DE MOVIEMIENTOS DE LA MESA.		

	4.7 QUE CUENTE CON BOTON DE PARO DE EMERGENCIA.		
	4.8 QUE SOPORTE PACIENTES DE 320KG O MÁS.		
	4.9 CON REJILLA RECIPROCA.		
	4.10 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 90cm.		
	5. SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES		
	5.1 CON REJILLA RECIPROCA		
	5.2 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 100cm.		
	5.3 CON MOVIMIENTO VERTICAL Y DE INCLINACIÓN.		
	6. CONSOLA DE CONTROL		
	6.1 CON INDICADOR DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGA.		
	6.2 SELECTOR DE KILOVOLTAJE, MILIAMPERAJE, TIEMPO, FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN ANATOMICA.		
	6.3 INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN MANUAL CON CABLE DE MINIMO 2m DE LONGITUD O PULSADOR DE CONSOLA.		
	6.4 INDICADOR VISUAL Y/O AUDIBLE DE QUE EL EQUIPO ESTÁ LISTO PARA EXPOSICIÓN.		
	7. TRES (03) DETECTORES DIGITALES		
	7.1 DOS (2) DETECTORES DE TAMAÑO 14X17 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)		
	7.2 UN (1) DETECTOR DE TAMAÑO 10X12 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)		
	7.3 QUE TENGA CARGA CONTINUA EN BANDEJA		
	7.4 CENTELLADOR DE YODURO DE CESIO (CsÍ)		
	7.5 DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE RAYOS X		
	7.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA		
	8. ESTACIÓN DE TRABAJO/ VISUALIZACIÓN		
	8.1 CON SU RESPECTIVO MONITOR EN UN RANGO DE 17 A 21" DE 2 MEGA PIXELES. (1208X1024 PÍXELES)		
	8.2 CON SU RESPECTIVO TECLADO Y MOUSE.		
	8.3 CON SU RESPECTIVO MUEBLE PARA SU ESTANCIA.		
	8.4 CPU CON PROCESADOR CORE I5 O SUPERIOR, MEMORIA RAM 8GB O SUPERIOR.		
	8.5 ALMACENAMIENTO EN DISCO DURO DE 500 GB COMO MÍNIMO.		
	8.6 EXPORTACIÓN DE IMÁGENES A CD-RW, DVD-R, MEMORIA USB		
	8.7 SOFTWARE ROBUSTO		
	8.8 IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
	8.9 QUE INCLUYA PAQUETE DE HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN.		
	8.10 QUE INCLUYA HERRAMIENTAS DE MEJORAS DE IMÁGENES		
	8.11 QUE CONTENGA LA FUNCION DE "STITCHING" O UNION DE IMÁGENES RADIOGRAFICAS PANORAMICAS PARA CREAR UNA SOLA IMAGEN COMPUESTA MAS GRANDE		
	8.12 CON UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) CON CAPACIDAD ACORDE AL EQUIPO (UNA PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO).		
	(ACLARAR EN SU OFERTA SI LA CONSOLA DE CONTROL VIENE INTEGRADA EN LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN O POR SEPARADO).		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) HANDSWITCH.		
	2. CARGADOR PARA LOS DETECTORES:		
	1.1 CON TECNOLOGÍA DE CARGA RÁPIDA. (FAVOR ACLARAR EN SU OFERTA SU TIEMPO DE CARGA).		
	1.2 110V/60Hz		
	3. DOS CHALECOS (02) PARA PROTECCIÓN RADIOLOGÍCA DE 95 cm DE LARGO, CON PROTECCIÓN ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO O PLOMO DE 0.5 mm.		
	4. DOS (02) COLLARINES CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.5mm.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 480V/60Hz.		
	2. DEBE INCLUIR UPS QUE PROTEJA EL EQUIPO.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL Y UNA CAPACITACIÓN CON APLICACIONISTA.		
	5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA POR PERSONAL CERTIFICADO DE FÁBRICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (7) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
	7. EL OFERENTE DEBE BRINDAR LAS CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO.		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 2 (DOS) AÑOS.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		

10	**BRAZO EN C PARA CARDIOLOGIA HEMODINAMIA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO UTILIZADO PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y CARDIACAS MEDIANTE LA EXPOSICIÓN DE RAYOS X.		
B	**GENERALES**		
	1. QUE TENGA LA CAPACIDAD PARA SER UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS VASCULAES Y CARDIACAS COMO:		
	1.1 ANGIOPLASTIAS CORONARIAS		
	1.2 COLOCACIÓN DE FILTROS DE VENA CAVA		
	1.3 VALVULOPLASTIAS DE AORTA Y PULMONAR		
	1.4 IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL Y BICAMERAL		
	2. EQUIPO MOVIL SOBRE RUEDAS CON SISTEMA DE FRENADO Y DIRECCIONAMIENTO MECÁNICO PARA EL ARCO Y LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN, PERO CON MOVIMIENTOS MOTORIZADOS DE LA C PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS.		
	3. QUE REALICE EXPOSICIÓN CON ADQUISICIÓN DIGITAL Y CONVENCIONAL MEDIANTE PEDAL Y HANDSWITCH.		
	4. CON BOTÓN DE PARO DE EMERGENCIA		
	5. DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, PARA EL PROCEDIMIENTO DE ENCENDIDO EN 1 A 3 PASOS DESPUÉS DE CONECTAR EL EQUIPO A LA CORRIENTE.		
	6. QUE INCLUYA MESA PARA ANGIOGRAFÍA, TRASLUCIDA DEDICADA PARA EL EQUIPO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 EN IDIOMA ESPAÑOL/INGLÉS		
	1.2 FILTRO RECURSIVO CON ADAPTACIÓN AL MOVIMIENTO, QUE PERMITA AJUSTAR EL RUIDO DE LA IMAGEN.		
	1.3 MEDICION DE DISTANCIA ZOOM/ROAM		
	1.4 SUSTRACCION DIGITAL DE IMAGENES EN TIEMPO REAL (DSA)		
	1.5 MEDICIÓN DE ANGULOS, DISTANCIAS, ANOTACIÓN EN IMÁGENES.		
	1.6 CON IMPORTACIÓN/EXPORTACIÓN Y ELIMINACIÓN DE IMÁGENES		
	1.7 ADQUISICIÓN DE IMÁGENES SIMPLES Y DINÁMICAS		
	1.8 CONGELAMIENTO DE IMAGEN		
	1.9 MONITORIZACIÓN SIMULTÁNEA DE IMAGEN CONGELADA EN TIEMPO REAL		
	1.10 ALMACENAMIENTO DE IMAGEN Y VIDEO		
	1.11 MEDICIONES Y CÁLCULOS VASCULARES		
	1.12 ROADMAPPING (TÉCNICA DE SEGUIMIENTO)		
	1.13 AJUSTES DE BRILLO Y CONTRASTE DE IMÁGENES		
	1.14 ALMACENAMIENTO MÁSCARA DE SUSTRACCIÓN		
	1.15 REHACER LA MÁSCARA		
	1.16 OPACIFICACIÓN MÁXIMA DE CONTRASTE		
	1.17 ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE CINE-LOOP DIGITAL: DE 15 HASTA 30 CUADROS POR SEGUNDO, TIEMPO MINIMO DE GRABACIÓN 90 MINUTOS.		
	1.18 INVERSIÓN DE IMÁGENES		
	1.19 ROTACIÓN DE IMÁGENES		
	1.20 REDUCCIÓN DE RUIDOS		
	1.21 REALCE DE BORDES		
	1.22 ZOOM Y ENFOQUE EN VIVO		
	1.23 PLUMA DIGITAL		
	1.24 LANDMARKING		
	1.25 AÑADIR TEXTO		
	1.26 REDUCCIÓN DE DOSIS DE RADIACIÓN		
	1.27 RESUMEN DE DOSIS DE RADIACIÓN, CON UNA EXHIBICIÓN DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN Y DE DOSIS ACUMULADA		
	2. CARACTERISTICAS DEL ARCO EN C:		
	2.1 DISTANCIA DE TUBO DE RAYOS X AL DETECTOR DIGITAL DE IMAGEN 98 CM O MEJOR		
	2.2 PROFUNDIDAD DE ARCO 66 CM O MEJOR		
	2.3 ESPACIO LIBRE DE 78 CM O MEJOR		
	3. MOVIMIENTOS DEL ARCO EN C		
	3.1 DESPLAZAMIENTO VERTICAL MOTORIZADO A UNA ALTURA DE 46 CM.		
	3.2 DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL MOTORIZADO (HACIA ENFRENTE) DE 20 CM		
	3.3 GIRO DE ABANICO MOTORIZADO (SWIVELING) DE ALMENOS ± 12°		
	3.4 ROTACIÓN ORBITAL ≥ 115° MOTORIZADO		
	3.5 ROTACIÓN LATERAL MOTORIZADO (ANGULACIÓN) MAYOR A 360 °;		
	3.6 FRENOS MECÁNICOS Y/O MOTORIZADOS PARA LOS MOVIMIENTOS (FAVOR DESCRIBIR QUE TIPOS Y CUALES FRENOS TIENE EL EQUIPO).		
	3.7 MONITOR TACTIL DE LCD O SIMILAR EN EL ARCO EN C DE 38 CM O MAYOR CON RESOLUCION DE 1366 X 768 O MAYOR, PARA QUE EL OPERADOR VISUALICE IMÁGENES Y/O AJUSTAR PARÁMETROS		
	3.8 BRAZO ARTICULADO EN ARCO PARA MAYORES MOVIMIENTOS Y COLOCACION DEL ARCO		
	4. GENERADOR DE RAYOS X		
	4.1 ALTA FRECUENCIA		
	4.2 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
	4.3 POTENCIA MÍNIMA DE 15 KW HASTA 25KW		
	4.4 CORRIENTE DE SALIDA DE 40mA, EN FLUOROSCOPIA PULSADA		
	4.5 TENSIÓN DE SALIDA DE 40 a 120kV		
	5. TUBO DE RAYOS X		

	5.1 DE ANODO GIRATORIO		
	5.2 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ANODO DE 300 KHU		
	5.3 DISIPACIÓN TÉRMICA DEL ANODO DE 80.000HU/MIN		
	5.4 FOCO FINO: ≤ 0.3 MM, Y FOCO GRUESO: ≤ 0.6 MM		
	5.5 COLIMADOR IRIS Y DOBLE HOJA CON INDICADOR DE POSICIÓN EN PANTALLA; AJUSTABLE SIN EXPOSICIÓN A RAYOS X		
	6. DETECTOR DIGITAL DE PANEL PLANO (FPD)		
	6.1 DIMENSIONES DE ÁREA ÚTIL 31X31 CM (12")		
	6.2 RESOLUCIÓN CENTRAL MINIMA EN MONITOR DE 1.6 LP/MM		
	6.3 CON APUNTADOR LÁSER PARA CENTRALIZACIÓN DE HAZ PRINCIPAL DE RAYOS X EN EL PACIENTE		
	7. UNIDAD DE COMANDO/CONTROLES		
	7.1 INDICACIÓN DIGITAL DE LOS PARÁMETROS: KV, mA, TIEMPO DE FLUOROSCOPIA		
	7.2 PARÁMETROS AJUSTABLES POR EL OPERADOR: DE 40 A 120kV, DE 0.2 A 20 mA, 40 mA HLF		
	7.3 SELECCIÓN DE LOS TAMAÑOS DE CAMPO DEL INTENSIFICADOR DE IMAGEN		
	8. ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES (APLICA SOLO SI LA ESTACIÓN ES APARTE DE LA C). EN CASO DE TENER INTEGRADA LA ESTACIÓN FAVOR EXPLICARLO EN SU OFERTA.		
	8.1 MONITOR (ES) DE ESTACIÓN:		
	8.2 VELOCIDAD DE ADQUISIÓN: DE 15 HASTA 30 CUADROS POR SEGUNDO		
	8.3 CAPACIDAD PARA ALMACENAR ≥ 40,000 IMÁGENES		
	8.4 INTERFACES DE COMUNICACIÓN PARA CONEXIÓN CON EQUIPAMIENTOS EXTERNOS, RED PACS Y DISPOSITIVOS DE MEMOR IA		
	8.5 PORTA USB PARA EXPORTACIÓN DE IMÁGENES ESTÁTICAS Y DINÁMICAS		
	8.6 UNA (01) ENTRADA DE VIDEO, PARA INTERFACE CON SALIDA DE VIDEO DE EQUIPOS EXTERNOS		
	8.7 TECLADO ALFANUMÉRICO O PANTALLA TÁCTIL, PARA INGRESO DE NÚMEROS Y TEXTOS		
	8.8 PROTOCOLO DICOM 3.0 HABILITADO		
	9. UNA (01) MESA DE OPERACIONES PARA ANGIOGRAFÍA:		
	9.1 DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO		
	9.2 CONTROL DEL MANDO DEDICADO PARA CONTROL DE FUNCIONES DEL ARCO EN C Y MOVIMIENTOS DE LA MESA DE OPERACIONES.		
	9.3 CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y SISTEMA DE FRENADO		
	9.4 COMPLETAMENTE RADIOTRANSPARENTE		
	9.5 COLCHÓN RADIOTRANSPARENTE DE 20 mm DE ESPESOR		
	9.6 DE ALTURA REGULABLE 750 A 1110 mm		
	9.7 BASCULANTE ±20°		
	9.8 DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE LA MESA MINIMO DE DE 300 mm		
	9.9 DESPLAZAMIENTO TRANSVERSAL DE LA MESA MINIMO DE 180 mm		
	9.10 CARGA MÁXIMA DE LA MESA 250 Kg O SUPERIOR		
	9.11 VOLTAJE DE OPERACIÓN, 240VAC, 60HZ		
	9.12 TRENDELEMBURG ±12° O SUPERIOR		
	10. UN (01) SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS):		
	10.1 CON CAPACIDAD DE CARGA EN VA O WATTS ACORDE AL FABRICANTE.		
	10.2 DOBLE CONVERSIÓN EN LINEA		
	10.3 VOLTAJE DE SALIDA 220V O CONFORME A LA SALIDA DE VOLTAJE QUE EL EQUIPO REQUIERA		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO Y DIGITAL, AÑADIR UNA COPIA EN FÍSICO, TOTAL DOS MANUALES FÍSICOS: ORIGINAL Y COPIA.		
	2. UN (01) MANUAL DE USUARIO EN FÍSICO Y DIGITAL, AÑADIR UNA COPIA EN FÍSICO, TOTAL DOS MANUALES FÍSICOS: ORIGINAL Y COPIA.		
	3. UN (01) PEDAL DUAL ALÁMBRICO (LONGITUD MINIMA 2 METROS) PARA REALIZAR EXPOSICIÓN, ALMACENAMIENTO DE IMAGEN Y/O CAMBIAR MODALIDAD DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN.		
	4. UN (01) HANDSWITCH		
	5. DOS (02) CHALECOS PLOMADOS QUE CUBRAN LA PARTE FRONTAL Y DELANTERA, DE 100 cm DE LARGO O MAS, CON ESPESOR DE 0.5 mm Pb.		
	6. DOS (02) COLLARINES Y CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.5 mm.		
	7. DOS (02) PARES DE LENTES PLOMADOS		
	8. KIT PARA TOMAS PEDIATRICAS: REJILLA REMOVIBLE Y FILTRO ADICIONAL.		
	9. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR EL INTENSIFICADOR DE IMÁGENES		
	10. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR EL TUBO DE RAYOS X.		
	11. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR LA C.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	220VAC, 60HZ		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR UNA VISITA TÉCNICA AL ESPACIO FÍSICO DONDE SE INSTALARÁ EL ARCO EN C Y LA UPS		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO, INCLUIR TODOS LOS MATERIALES		
	3. CAPACITAR AL PERSONAL CLÍNICO Y TÉCNICO SOBRE EL USO, APLICACIONES, Y CUIDADOS DEL EQUIPO		

	4. CAPACITAR AL PERSONAL DE BIOMÉDICA PARA USO, DESARMADO, RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES, DE USUARIO Y DEL SISTEMA Y/O MECÁNICAS.		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR ESCRITO PARA EL MODELO OFERTADO POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO 3 VECES AL AÑO COMO MINIMO O SEGÚN FABRICANTE.		
	2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUANDO SEA NECESARIO CON CAMBIO DE PARTES UNICAMENTE POR DESPERFECTO DE FÁBRICA, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
11	**ELECTROMIOGRAFO (EMG)**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELÉCTRICOS ESTIMULA NERVIOS Y MÚSCULOS PARA ACTIVAR, REGISTRAR, LLEVAR A CABO Y EXPONER POTENCIALES DE ACCIÓN NERVIOSOS Y MUSCULARES CON EL PROPÓSITO DE EVALUAR LA FUNCIÓN NERVIOSA Y MUSCULAR.		
B	**GENERALES**		
	CON SOFTWARE DE APLICACIONES PARA ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFÍA COMO:		
	ACTIVIDAD ESPÓNTANEA Y DE INTERFERENCIA		
	CURVAS DE INTERFERENCIA		
	POTENCIALES DE UNIDAD MOTORA (MUP)		
	ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE UNIDAD MOTORA CON REGISTRO Y ANALISIS SEMIAUTOMÁTICO.		
	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CORTA Y LARGA LATENCIA (SEP, SSEP, ECG-SSEP, ESCP, ELECTRICO)		
	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL, AUDITIVOS , DE MEDIANA Y LARGA LATENCIA.		
	POTENCIAL MIOGENICO EVOCADO VESTIBULAR		
	POTENCIAL EVOCADO COGNITIVO		
	VARIABILIDAD DEL RITMO CARDIACO		
	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, ABR, MLR, SVR, ELECTROCOCLEOGRAMA, AUDITIVO.		
	ELECTRORETINOGRAFÍA Y ELECTROCULOGRAFÍA (CON POTENCIALES EVOCADOS VISUALES DE PATRON REVERSIBLE, VEP CON PATRON, CON GAFA, CON FLASH, VISUAL)		
	RESPUESTA SIMPATICA DE LA PIEL		
	INCHING MOTOR Y SENSORIAL		
	ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE UNIDAD MOTORA		
	VARIABILIDAD DEL RITMO CARDIACO		
	CON SOFTWARE DE APLICACIONES PARA ESTUDIOS DE ELECTRONEUROMIOGRAFÍA COMO:		
	VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA MOTORA Y SENSORIAL, MEZCLADO Y AVANCE POCO A POCO		
	ONDA F		
	REFLEJO H, T, DESTELLO, SACRO Y BULBOCAVERNOSOS		
	ESTIMULACIONES PAREADAS		
	ESTIMULACIÓN NERVIOSA REPETITIVA (ONDAS M)		
	JITTER (DE FIBRA ÚNICA)		
	EXMANES Y ANALISIS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO (INTERVALO R-R Y SSR)		
	PARA APLICACIÓN SUPERFICIAL E INVASIVA.		
	ESTUDIO DE UNIÓN NEUROMUSCULAR.		
	CON UNIDAD DE **4 CANALES**		
	CON UNIDAD DE CONTROL ELECTRICO PARA DIAGNÓSTICOS.		
	INTERFAZ EN ESPAÑOL E INGLÉS, AMIGABLE AL USUARIO		
	DE SOBREMESA		
	DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	FACTOR DE RECHAZO AL MODO COMUN (CMRR) MIN 115dB		
	CON AMPLIFICDORES QUE DISMINUYAN EL RUIDO EN LA SEÑAL		
	SENSIBILIDADES: 2,5,10,20,50,100,200, 500 mV/DIV. 1,2,3,10 mV.		
	OTROS AJUSTES DE SENSIBILIDAD PARA NCV: 0.05, 0.1,0.2,.05,1.0 mV/DIV		
	ESTACIÓN DE TRABAJO:		
	UNIDAD CON TECLADO DEDICADO Y CONTROLES DE MANDO		
	COMPUTADORA CON PANTALLA MINIMA DE 17”		
	EMG CON PATRONES ESPONTANEOS, VOLITIVAS Y DE INTERFERENCIA		
	CREACIÓN AUTOMÁTICA DE INFORMES (QUE PERMITA SER EDITADO)		
	COMPARACIÓN DE VALORES DE REFERENCIA		
	CON CONVERTIDOR DEL FORMATO (.EMG) A VIDEO CON AUDIO (.AVI)		
	CON QUEMADORA DE CD’s Y DVD’s		
	CON ESTIMULADOR AUDITIVO Y ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN CON RUEDA.		
	CALCULO DE RELACIONES DEFINIDAS POR EL USUARIO		
	GRABACIÓN DE ESTUDIOS MINIMO 10 MIN		
	CONVERSIÓN ANALOGA/DIGITAL 16 BITS		
	ESTIMULADOR AUDITIVO BILATERAL		
	AURICULARES SENHEISER HDA ADULTO Y PEDIATRICO		
	ESTIMULADOR VISUAL		
	CON ESTIMULADOR DE PATRON VISUAL MONITOR (15” MINIMO)		

	CON PATRON DE REVERSIÓN, OBJETIVO DE FIJACIÓN CENTRAL, CUADRANTE INDEPENDIENTE Y DE ESTIMULACIÓN MEDIO CAMPO, (VEP CON PATRON, CON GAFA, CON FLASH, VISUAL)		
	CON TAMAÑO DE CUADRADOS DE: 1,2,4,8,16,32,64 Y 128 CHEQUES.		
	GAFAS LED APTAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTOS.		
	CON CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA DE RETARDO DE VIDEO.		
	NOTA: SI EL MODELO OFERTADO POR LA EMPRESA REQUIERE DE ALGÚN MODULO, ACCESORIO O ADAPTADOR QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE SU AUSENCIA IMPIDA O ENTORPEZCA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO <u>CON LAS APLICACIONES PARA ESTUDIOS SOLICITADAS EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIONES</u> EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITAN ESPECIFICARLO Y OFERTARLO		
C	**<u>ACCESORIOS Y/O INSUMOS</u>**		
	UNA (01) UPS CON LA CAPACIDAD DE SOPORTAR ELECTRICAMENTE EL EQUIPO Y SUS PERIFÉRICOS, QUE DEJE ALMENOS UN 25% DE LA CAPACIDAD TOTAL DE LA UPS LIBRE, CONECTOR DE UPS NEMA 5-15P, 120 VAC, 60HZ. (EL OFERENTE DEBE INCLUIR EN LA OFERTA LOS DATOS DE LA UPS Y EL CONSUMO DEL EQUIPO (S) A CONECTAR).		
	UNA (01) IMPRESORA A COLORES CON SUS PERIFERICOS PARA LA IMPRESIÓN DE LOS REPORTES DEL EQUIPO		
	UNA (01) MESA/ESCRITORIO ERGONÓMICO PARA COLOCAR EL EQUIPO Y SUS PERIFERICOS, QUE TENGA RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS.		
	CDS DEL SOFTWARE DEL EQUIPO **<u>CON TODAS LAS APLICACIONES SOLICITADAS</u>**		
	UN (01) PEDAL DE CONTROL		
	DOS (02) ELECTRODOS SOMATOSENSORIALES		
	UNA (01) SONDA DE ESTIMULACIÓN ELECTRICA AJUSTABLE		
	UN (01) BOTÓN DE PACIENTE		
	DOS (02) ELECTRODOS DE SUPERFICIE REUTILIZABLES		
	CUATRO (04) ELECTRODOS DE BARRA (2 PEDIATRICOS/2 ADULTOS)		
	UN (01) ELECTRODO DE ANILLO CON CABLE ADULTO		
	UN (01) ELECTRODO A TIERRA PEDIATRICO CON CABLE		
	DOS (02) ELECTRODOS A TIERRA ADULTO CON CABLE		
	DOSCIENTOS (200) ELECTRODOS DE SUPERFICIE DESECHABLES		
	UN (01) CABLE CON ELECTRODOS DE COPA.		
	DOS (02) PUENTES PARA ELECTRODO		
	KIT DE ACCESORIOS PARA ESTIMULADOR VISUAL Y PATRON VISUAL		
	KIT DE ACCESORIOS PARA ESTIMULACIÓN AUDITIVA		
	TRES (03) BOTES DE 100g CADA UNO DE PASTA DE CONDUCCIÓN DE ELECTRODOS		
	TRES (03) BOTES DE 250g CADA UNO DE GEL DE ELECTRODOS		
	ELECTRODOS INVASIVOS: VEINTE (20) 20CM, VEINTE (20) 30 CM Y VEINTE (20) 50 CM, CON SU RESPECTIVO CABLE ADAPTADOR.		
D	**<u>CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS</u>**		
	120V AC/60HZ		
E	**<u>TÉRMINOS DE PRE INSTALACIÓN E INSTALACIÓN</u>**		
	EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO CON TODOS SUS ACCESORIOS, LLEVAR A CABO PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL ESCUELA.		
F	**<u>CONDICIONES DE RECEPCIÓN</u>**		
	DEBE ENTREGAR MANUAL DE USUARIO Y/O PARTES OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	DEBE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN DIGITAL Y EN FÍSICO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	DEBE REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USO CORRECTO, USO DE FUNCIONES Y APLICACIONES DEL EQUIPO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, MANTENIMIENTO BÁSICO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA Y AL USUARIO CLINICO DEL EQUIPO IMPARTIDA DE PREFERENCIA POR APLICACIONISTA.		
	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR POR ESCRITO LA EXISTENCIA DE REPUESTOS DEL EQUIPO POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
G	**<u>GARANTÍA</u>**		
	GARANTÍA MINIMO DE DOS (02) AÑOS, QUE ADJUNTE LA PERIODICIDAD CON LA QUE SE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MINIMO 3 VECES POR CADA AÑO DE GARANTÍA.		
H	**<u>TIEMPO DE ENTREGA</u>**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
12	**MESA QUIRÚRGICA DE TRACCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**<u>DESCRIPCIÓN</u>**	C/U	1
	UNA MESA DE TRACCIÓN ES UN TIPO DE MESA QUIRÚRGICA DISEÑADA PARA FACILITAR PROCEDIMIENTOS ORTOPÉDICOS QUE REQUIEREN APLICAR UNA FUERZA DE TRACCIÓN EN EL PACIENTE. ESTAS MESAS ESTÁN DISEÑADAS PARA PROPORCIONAR UN SOPORTE ESTABLE Y SEGURO AL PACIENTE DURANTE LA TRACCIÓN. LA TRACCIÓN ES UN MÉTODO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA PARA ALINEAR Y ESTIRAR HUESOS, ARTICULACIONES O TEJIDOS BLANDOS.		
B	**<u>GENERALES</u>**		
	1. TRACCIÓN AJUSTABLE: LA MESA QUIRÚRGICA DEBE TENER LA CAPACIDAD DE APLICAR UNA FUERZA DE TRACCIÓN AJUSTABLE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO ORTOPÉDICO		
	2. LA MESA DEBE TENER UNA SUPERFICIE QUE PERMITE EL PASO DE LOS RAYOS X SIN DISTORSIONAR LA IMAGEN. ESENCIAL PARA CIRUGÍAS INTRAOPERATORIAS Y		

	CONFIRMAR LA COLOCACIÓN CORRECTA DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS DURANTE LA CIRUGÍA.		
	3. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE SER CAPAZ DE MOVERSE EN DIFERENTES DIRECCIONES DE MANERA CONTROLADA, INCLUYENDO MOVIMIENTOS LATERALES, LONGITUDINALES Y DE INCLINCACIÓN.		
	4. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE TENER UN SISTEMA DE BLOQUEO SEGURO Y CONFIABLE PARA MANTENER UNA POSICIÓN ESTABLE DURANTE LA TRACCIÓN Y EVITAR CUALQUIER MOVIMIENTO NO DESEADO DURANTE LA CIRUGÍA.		
	5. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE CONTAR CON ALMOHADILLAS Y SOPORTES AJUSTABLES PARA ADAPTARSE A LA FORMA Y TAMAÑO DEL PACIENTE, BRINDANDO SEGURIDAD Y COMODIDAD DURANTE LA TRACCIÓN.		
	6. LOS ELEMENTOS DE LA MESA DE TRACCIÓN DEBEN SER FÁCILES DE DESINFECTAR Y ESTERILIZABLES (ALMOHADILLAS Y SOPORTE).		
	7. LA MESA DEBE DE SER MECÁNICA CON PERILLA AL REALIZAR TODOS LOS MOVIMIENTOS. **NO DEBER SER ELECTRÓNICA.**		
	8. LAS DIMENSIONES DE LA MESA DEBEN SER ADECUADAS PARA ACOMODAR AL PACIENTE DE MANERA CÓMODA Y SEGURA. SE DEBE INCLUIR EL ANCHO, LA LONGITUD Y LA ALTURA DE LA PLATAFORMA DE LA MESA. (2m de largo X60cm de ancho)		
	9. LA MESA DE TRACCIÓN DEBE CONTAR CON UN SISTEMA DE CONTROL FÁCIL DE ENTENDER Y UTILIZAR POR EL PERSONAL CLÍNICO. ASIMISMO, DEBEN SER ACCESIBLES Y ESTAR UBICADOS DE MANERA CONVENIENTE PARA PERMITIR AJUSTES RÁPIDOS Y PRECISOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS.		
	10. LA MESA DEBE TENER UNA PLATAFORMA ERGONÓMICA QUE PERMITA UNA FÁCIL COLOCACIÓN Y POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. DEBE SER LO SUFICIENTEMENTE AMPLIA Y ESTABLE PARA PROPORCICONAR COMODIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE LA TRACCIÓN.		
	11. COMPATIBILIDAD DE SECCIONES DE CABECERA: CON CAPACIDAD DE AJUSTAR Y ADAPTAR ESTA SECCIÓN PARA GARANTIZAR UNA POSICIÓN ADECUADA Y CÓMODA PARA EL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS.		
	12. COMPATIBILIDAD DE SECCIÓN DE PIERNAS EXPANDIBLES: CON CAPACIDAD DE EXTENDERSE Y RETRAERSE SIN PROBLEMAS Y DE FORMA SEGURA, PERMITIENDO UN AJUSTE ADECUADO PARA EL PACIENTE. (Ajuste debe extraerse entre 1m a 2m)		
	13. COMPATIBILIDAD CON ACCESORIOS ESTÁNDAR: LA MESA DEBE SER COMPATIBLE CON ACCESORIOS TALES COMO CORREAS DE SUJECIÓN, ALMOHADILLAS Y BARANDILLAS LATERALES. DEBEN AJUSTARSE Y ASEGURARSE DE MANERA ADECUADA A LA MESA. E INCLUIR LOS ACCESORIOS		
	14. LA MESA DEBE DE CONTAR CON UN SISTEMA DE SELLADO QUE IMPIDA EL INGRESO DE LIQUIDO AL SISTEMA MECÁNICO.		
	15. MESA DE MATERIAL DE ACERO INOXIDABLE.		
	16. LA MESA DEBE TENER UN TAPIZADO ANTIESTATICO.		
C	**ACCESACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. ALMOHADILLAS Y COJINES ADICIONALES.		
	2. UN KIT DE CORREAS DE SUJECIÓN ADICIONAL.		
	3. CON SOPORTES NECESARIOS PARA COLOCACIÓN DE PACIENTE EN DIFERENTES POSICIONES ANATÓMICAS		
D	**CARCARACTERÍSTICAS DE SOPORTE**		
	1. CARGA MÁXIMA DE ALMENOS 250 KG.		
E	**CONDICIONES DE RECEPCIÓIN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO Y MANUAL DE SERVICIO.		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. DURANTE LA ENTREGA, SE DEBE REALIZAR UNA COMPROBACIÓN DE LAS DISTINTAS POSICIONES ANATÓMICAS		
F	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOR A UN PERÍODO DE 1 AÑO.		
G	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
13	**MESA QUIRURGICA MECÁNICAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	MESA PARA SALA DE OPERACIONES QUE PERMITE UBICAR AL PACIENTE PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA.		
B	**GENERALES**		
	1. SISTEMA O MECANISMO DE MOVIMIENTOS MANUAL MECÁNICO Y TAMBIÉN HIDRÁULICO		
	2. FABRICADA EN ESTRUCTURA DE ACERO INOXIDABLE, DE ALTA RESISTENCIA, PARA TRABAJO PESADO		
	3. RADIOTRANSPARENTE		
	4. FÁCIL ACCESO AL CIRUJANO A LA ZONA DE TRABAJO		
	5. MODO DE ACCIONAMIENTO MECÁNICO-HIDRAULICO		
	6. PESO MÁXIMO AL MENOS DE 250 KG		
	7. CABECERA		
	8. RESPALDO		
	9. ASIENTO		
	10. CON SISTEMA DE FRENOS		
	11. BASTIDOR, GUÍAS Y DEMÁS ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y ACOPLAMIENTO DE ACERO INOXIDABLE, RESISTENTE A LOS DESINFECTANTES CORROSIVOS, CON SUPERFICIES LISAS, LAVABLES.		

	12. QUE PERMITA ACCESO SIN PROBLEMA PARA EL USO DE UN BRAZO EN C.		
	13. CON RUEDAS ROBUSTAS PARA SU MOVIMIENTO		
	14. BASE O PIE CONSTRUIDO EN ACERO INOXIDABLE O REVESTIDO DE MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN		
	15. DEBE CONTAR CON UN SISTEMA DE IMPERMEABILIZACIÓN QUE IMPIDA EL INGRESO DE LÍQUIDOS A LAS PARTES MECÁNICAS.		
	DEBE CONTAR CON TODO LO NECESARIO PARA PODER SER USADO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, SI ALGÚN ACCESORIO, ADAPTADOR, MÓDULO O PIEZA ADICIONAL ESPECIAL SE REQUIERE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE TODO EL MODELO OFERTADO EN CUESTIÓN, Y NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE E INCLUIRLO.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. COLCHÓN DE LA MESA:		
	1.1 IMPERMEABLE		
	1.2 ANTIESTÁTICO		
	1.3 SIN COSTURAS		
	1.4 DESMONTABLES		
	1.5 DEBEN SER FORRADOS DE MATERIAL LAVABLES, DESINFECTABLES, EN TODAS LAS SECCIONES DE LA MESA		
	2. POSICIONES O MOVIMIENTOS:		
	2.1 TRENDELENBURG NORMAL E INVERTIDO A 12°		
	2.2 MOVIMIENTOS LATERALES A 15° COMO MÍNIMO		
	2.3 ALTURA VARIABLE HASTA 1100 MM		
	2.4 RIÑÓN 110 MM ELEVACIÓN DEL PUENTE		
	2.5 CON CONTROL DE MOVIMIENTOS MEDIANTE MANIVELAS Y PEDALES.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. SISTEMA DE SOPORTE PARA OPERACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR		
	2. ORTESIS PARA EL HOMBRO		
	3. APOYO PARA EL BRAZO CON APOYO DE LA MANO		
	4. SOPORTE CORPORAL		
	5. SOPORTE PARA LAS PIERNAS		
	6. SOPORTE PARA LOS PIES		
	7. DEPÓSITO DE FLUIDOS		
	SI ALGUNO DE ESTOS ACCESORIOS NO ESTÁ DISPONIBLE CON EL MISMO NOMBRE PARA EL MODELO OFERTADO, PUEDE OFERTAR CONFORME A SU LÍNEA DE FABRICANTE, PERO DEBE CUMPLIR EN FUNCIÓN. SI EXISTIESE ALGÚN OTRO ACCESORIO INDISPENSABLE O BÁSICO PARA EL USO Y NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE E INCLUIRLO.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS**		
	NO APLICA		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DEL EQUIPO.		
	2. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN DEL FABRICANTE O ENTIDAD CERTIFICADORA QUE EL ACERO INOXIDABLE USADO EN LA MESA ES CALIDAD AISI 304 O AISI 316; O SU EQUIVALENTE		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS E INSUMOS POR UN MINIMO DE CINCO (05) AÑOS.		
	4. DEBE INCLUIR MANUAL DE USUARIO Y PARTES		
	5. DEBE INCLUIR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO		
	6. DEBE CAPACITAR AL USUARIO.		
	7. DEBE INCLUIR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL		
	8. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA.		
G	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO CON UN MÍNIMO DE 24 MESES.		
	QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
14	**TORRE PARA EL SERVICIO DE UROLOGÍA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	TORRE INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS UROLÓGICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, QUE INTEGRA EN UNA UNIDAD MÓVIL TODOS LOS MÓDULOS NECESARIOS: MONITOR, PROCESADOR DE IMAGEN, FUENTE DE LUZ, SISTEMA DE GRABACIÓN Y ENDOSCOPIOS RÍGIDOS Y FLEXIBLES.		
	PERMITE VISUALIZACIÓN EN ALTA DEFINICIÓN, CAPTURA DE IMÁGENES Y GRABACIÓN DE VIDEO, SIENDO COMPATIBLE CON CISTOSCOPIOS Y URETERORRENOSCOPIOS. DISEÑADA PARA USO EN QUIRÓFANO, ES DE FÁCIL LIMPIEZA, RESISTENTE Y CON COMPONENTES COMPATIBLES ENTRE SÍ.		
B	**GENERALES**		
	1. CON UNIDAD MÓVIL QUE SOPORTE TODOS LOS MÓDULOS DE LA TORRE.		
	2. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA.		
	3. QUE PERMITA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. MONITOR		
	1.1 FULL HD		

	1.2 CON UN MINIMA DE 27-30 PULGADAS (DIAGONAL)		
	1.3 A COLORES		
	1.4 RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080		
	1.5 FORMATO DE IMAGEN 16:9		
	2. MODULO DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES		
	2.1 CABLE DE RED MINIMO DE 3 METROS		
	2.2 RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080 PIX.		
	2.3 CABLE DE CONEXIÓN DVI-D, MIN 3 METROS		
	2.4 TECLADO USB Y MOUSE USB O TOUCH PAD.		
	3. FUENTE DE LUZ		
	3.1 FUENTE DE LUZ XENÓN DE 300W		
	3.2 CONTROL DE ILUMINACIÓN PROGRESIVA MANUAL Y AUTOMÁTICA		
	4. MÓDULO DE GRABACIÓN DE IMÁGENES		
	4.1 QUE PERMITA LA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES FIJAS, EN SECUENCIAS DE VIDEO.		
	4.2 FORMATO USB Y DVD		
	4.3 MINIMO DE DOS CANALES, FULL HD.		
	5. CITOSCOPIO RÍGIDO		
	5.1 VAINA PARA CITOSCOPIO 17 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.2 VAINA PARA CITOSCOPIO 20 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.3 VAINA PARA CITOSCOPIO 22 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.4 OPTICA DE 30° 4MM		
	5.5 CABLE DE LUZ COMPATIBLE CON OPTICA CON AL MENOS 2 METRO DE LONGITUD (FAVOR ESPECIFICAR DIÁMETRO).		
	5.6 CON DOS ENTRADAS OBTURABLES		
	6. CITOSCOPIO FLEXIBLE		
	6.1 CURVATURA POSITIVA, EN CASO DE QUE EL MODELO REQUIERA ACLARAR ESTA CONFIGURACIÓN.		
	6.2 CAMPO DE VISIÓN/ ÁNGULO DE ABERTURA ENTRE 110°-120°		
	6.3 PROFUNDIDAD DE CAMPO EN UN RANGO DE 3-50 MM APROXIMADAMENTE		
	6.4 TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL 8,1 FR (2,7 MM)		
	6.5 TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN (15.5-16.5 FR/Charr)		
	6.6 LONGITUD DE TRABAJO ENTRE (370-380 MM)		
	6.7 DIÁMETRO DEL CANAL INTERIOR DE INSTRUMENTOS ENTRE 6.6 A 7 FR/Charr		
	6.8 RANGO DE ANGULACIÓN ARRIBA ENTRE 210-220°/ABAJO ENTRE 130°-140º		
	7. URETERORENOSCOPIO FLEXIBLE		
	7.1 CURVATURA POSITIVA, EN CASO DE QUE EL MODELO REQUIERA ACLARAR ESTA CONFIGURACIÓN.		
	7.2 CAMPO DE VISIÓN/ ÁNGULO DE ABERTURA 88°		
	7.3 DIRECCIÓN VISUAL 0°		
	7.4 TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN (15.5-16.5 FR/Charr)		
	7.5 TAMAÑO DE LA VAINA 7.5 CHARR		
	7.6 LONGITUD DE CANAL DE TRABAJO 670 MM		
	7.7 DIÁMETRO DEL CANAL INTERIOR DE INSTRUMENTOS ENTRE 3.6 FR/Charr		
	7.8 RANGO DE ANGULACIÓN ARRIBA ENTRE 270-275°/ABAJO ENTRE 270-275º		
	SI EL EQUIPO NECESITA DE ALGUNA PIEZA, MODULO CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTE MENCIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE IMPIDA O LIMITE LA OPERACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA Y OFERTARLO.		
D	**<u>ACCESORIOS Y/O INSUMOS</u>**		
	1. DEBE INCLUIR DOS (2) MANUALES DE USUARIO Y/O PARTES EN FÍSICO Y EN DIGITAL		
	2. SE DEBE INCLUIR (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO **<u>OBLIGATORIAMENTE</u>** CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.		
	4. UN (01) CARRO PARA UBICAR LOS MODULOS:		
	4.1 CON CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS COMO MINIMO		
	4.2 SISTEMA DE FRENADO EN ALMENOS 2 RUEDAS		
	4.3 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL DE LIMPIAR.		
	4.4 QUE PERMITA ESPACIO PARA TODOS LOS MODULOS Y PARA LA COLOCACIÓN DEL MONITOR		
	4.5 QUE INCLUYA ESPACIO PARA LA UPS, O EN SU DEFECTO EL OFERENTE DEBE PROPORCIONAR UN CARRITO CON RUEDAS QUE SOPORTE Y PERMITA EL MOVIMIENTO DE LA UPS CON MAYOR FACILIDAD.		
	5. ACCESORIOS PARA CITOSCOPIO FLEXIBLE:		
	5.1 TRES (03) PINZAS DE AGARRE PARA FRAGMENTOS PEQUEÑOS, ABERTURA UNILATERAL, FLEXIBLES, 5 CHARR, LONGITUD DE 73 CM.		
	5.2 TRES (03) PINZAS PARA BIOPSIA, ABERTURA UNILATERAL, FLEXIBLES, 5 CHARR, LONGITUD 73 CM.		
	5.3 TRES (03) EXTRACTOR DE CÁLCULOS, 5 CHARR. /1.67 MM, LONGITUD DE 60 CM.		
	5.4 UN (01) ELECTRODO DE COAGULACIÓN, UNIPOLAR, 4 CHARR. LONGITUD 73 CM.		
	5.5 UNA (01) JUNTA PARA LOS PUERTOS DE ENTRADA PARA INSTRUMENTOS, ENVASE DE 10 UNIDADES.		

	5.6 UN (01) ADAPTADOR PARA LIMPIEZA		
	5.7 UN (01) MALETÍN.		
	5.8 DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA REUSABLE		
	5.9 UN (01) TAPÓN COMPENSADOR DE PRESIÓN.		
	5.10 UN (01) ADAPTADOR LUER		
	5.11 UN (01) RECIPIENTE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN		
	6. ACCESORIOS PARA URETERRENOSCOPIO FLEXIBLE:		
	6.1 TRES (03) PINZAS DE AGARRE, ABERTURA BILATERAL, FLEXIBLES, 3 CHARR. /1MM, LONGITUD DE 100 CM.		
	6.2 TRES (03) PINZAS PARA BIOPSIA, ABERTURA BILATERAL, FLEXIBLES, 3 CHARR. /1 MM, LONGITUD 100 CM.		
	6.3 TRES (03) EXTRACTOR DE CÁLCULOS, ESTERIL, 2.5 CHARR. /0.83 MM, LUNGITUD DE 120CM.		
	6.4 UN (01) ELECTRODO DE COAGULACIÓN, UNIPOLAR, 3 CHARR. LONGITUD 110 CM.		
	6.5 UNA (01) SONDA GUÍA, ABOTONADA, 3 CHARR., ESTERIL, ENVASE DE 10 UNIDADES.		
	6.6 UNA (01) JUNTA PARA LOS PUERTOS DE NETRADA PARA INSTRUMENTOS, ENVASE DE 10 UNIDADES.		
	6.7 UN (01) ADAPTADOR PARA LIMPIEZA		
	6.8 UN (01) MALETÍN.		
	6.9 DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA REUSABLE		
	6.10 UN (01) TAPÓN COMPENSADOR DE PRESIÓN.		
	6.11 UN (01) ADAPTADOR LUER		
	6.12 UN (01) RECIPIENTE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN		
	7. ACCESORIOS PARA CITOSCOPIO RÍGIDO:		
	8. PROBADOR DE FUGAS CON TODOS LOS ACCESORIOS INCLUIDOS (MÓDULO, CABLE DE PODER Y MANGUERA).		
	9. TESTER DE ESTANQUEIDAD POR CADA ENDOSCOPIO.		
E	**CARCARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA TODOS LOS MODULOS 120VAC 60HZ		
	2. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA, CONECTOR NEMA 5-15P		
	3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO AL EQUIPO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL.		
	2. CAPACITACIÓN AL USUARIO Y PERSONAL TÉCNICO POR APLICACIONISTA O PERSONAL CAPACITADO POR FABRICA PARA USO Y APLICACIÓN DEL EQUIPO.		
G	**GARANTÍA**		
	1. POR ESCRITO MINIMO DE DOS AÑOS, INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA		
	2. NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.		
	3. EN CASO DE QUE ALGUN MÓDULO PRESENTE FALLOS DE FABRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA NO SE ACEPTARÁN REPARACIONES SI NO UNICAMENTE EL REEMPLAZO TOTAL DEL MÓDULO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
15	**CRANEÓTOMO DE ALTA VELOCIDAD PARA NEUROCIRUGÍA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	DISPOSITIVO MÉDICO QUE -MEDIANTE CONEXIÓN A UNA FUENTE DE GAS COMPRIMIDO- POTENCIA UNA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD (CABEZAL), QUE ACEPTA PIEZAS INTERCAMBIABLES UTILIZADAS PARA ELIMINAR TEJIDO BLANDO, DURO Y HUESO EN CRÁNEO, COLUMNA U OTROS SITIOS DEL ORGANISMO DONDE SEA NECESARIO, DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NEUROLÓGICOS.		
B	**GENERALES**		
	1. CERTIFICADO POR FDA/CE		
	2. NEUMÁTICO		
	3. DE METAL RESISTENTE, Y DE FÁCIL LIMPIEZA		
	4. DISEÑADO PARA USO CONTINUO EN PROCEDIMIENTOS DE CRÁNEO, CABEZA CUELLO, COLUMNA, NEURO-OTOLÓGICAS, SINUSALES, RINOLÓGICAS, NASOFARÍNGEAS O LARÍNGEAS Y MAXILOFACIALES.		
	5. INDICADO PARA INCISIONES, CORTES, EXTRACCIONES, PERFORACIONES Y CERRADOS DE TEJIDOS BLANDOS, DUROS Y HUESO		
	6. ESTERILIZABLE POR AUTOCLAVE		
	7. EQUIPO PORTÁTIL, CON POTENCIA BASADA EN GAS NITRÓGENO (NEUMÁTICO).		
	8. CON CONTROL NEUMÁTICO INTEGRADO EN EL PEDAL		
	9. CON MANÓMETRO CON CABEZAL SCHRADER PARA CONEXIÓN DE LA PIEZA DE MANO.		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. PEDAL:		

	1.1 ERGONÓMICO		
	1.2 CON ALMOHADILLA ANTIDESLIZANTE EN EL PEDAL		
	1.3 MULTIFUNCIONAL, PARA CONTROL DE VELOCIDAD, CAMBIO DE PIEZA DE MANO, Y CON REPOSA PIE.		
	1.4 CON UN RANGO DE REVOLUCIONES DE 75,000 RPM EN ADELANTE		
	2. MOTOR DE MANO NEUMÁTICO		
	2.1 DOS (2) PIEZAS DE MANO, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE, DE LONGITUD MÍNIMA DE 1.5 A 2 METROS, QUE PERMITA CONECTAR DIFERENTES TIPOS DE CABEZALES INTERCAMBIABLES EN CADA UNA, PARA DIFERENTES USOS.		
	2.2 POTENCIA POR GAS COMPRIMIDO (NITRÓGENO), CON PAR ELEVADO Y DE ALTA VELOCIDAD		
	2.3 CON VELOCIDADES DE POR LO MENOS 75,000 RPM (AJUSTABLE)		
	2.4 DISEÑO ERGONÓMICO		
	2.5 CONTROLADO POR PEDAL		
	3. ADITAMENTOS		
	3.1 CABEZAL (DOS), PARA CORTE DE CRÁNEO CON GUARDA DURAL (PIE DURAL), CON LONGITUD PARA USO EN PEDIATRÍA		
	3.2 CABEZAL PARA CORTE DE CRÁNEO CON GUARDA DURAL (PIE DURAL), CON LONGITUD PARA USO EN ADULTOS, CON CORTE DE 1 A 1.5 CMS DE GROSOR (CANTIDAD 2 DOS)		
	3.3 CABEZAL PARA CORTE DE ESTERNÓN (UNO)		
	3.4 CABEZAL PARA BROCAS DE FRESADO DE DIFERENTES TIPOS		
	3.5 ACCESORIO PARA ORIFICIO GRANDE PARA HERRAMIENTAS DE DIÁMETRO 3.2 MM		
	3.6 ACCESORIO RECTO 9 CM PARA ORIFICIO GRANDE		
	3.7 CABEZAL ANGULADO DE 9 CM DE LONGITUD, PARA ORIFICIO GRANDE		
	3.8 ACCESORIO RECTO-VARIABLE 10 CM PARA ORIFICIO PEQUEÑO		
	3.9 ACCESORIO RECTO 12 CM PARA ORIFICIO PEQUEÑO		
	3.10 ACCESORIO DE PERFORACIÓN DE CRÁNEO PARA ADAPTAR BROCAS DE TREPANO HUDSON		
	4. FRESAS		
	4.1 FRESAS DE CORTE PARA CRANEOTOMÍA; TAMAÑO PARA USO EN ADULTOS (ENTREGAR POR LO MENOS 20 PIEZAS CON EL APARATO ORIGINAL)		
	4.2 FRESA PARA PERFORACIÓN DE CRÁNEO Y FIJACIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEOS.		
	4.3 FRESA DE DIAMANTE DE 1, 2, 3, 5 Y 6 MM (2 DE CADA UNA)		
	4.4 FRESA REDONDA DE 2, 4, Y 5 MM PARA DESBASTE DE HUESO, EN DIFERENTES PROCESOS. (2 DE CADA UNA)		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS		
	2. UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS		
	3. UNA (01) CAJA DE ESTERILIZACIÓN ¾ DIN		
	4. UNA (01) BANDEJA DE INSTRUMENTO ¾ DIN		
	5. DIEZ (10) TUBOS DE RIESGO EN MOTOR		
	6. CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 1.2MM		
	7. CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 2.4MM		
	8. CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 3.2MM		
	EL OFERENTE DEBE INCLUIR TODOS LOS CABLES, MANGUERAS Y/O ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE.		
E	**CARACTERÍSTICAS**		
	1. USO CON NITRÓGENO COMPRIMIDO		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO, CUIDADOS, FALLAS COMUNES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL PERSONAL TÉCNICO DE BIOMÉDICA, ENFERMERÍA Y CENTRAL DE EQUIPOS		
	5. PARA FINES DE EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN, LA EMPRESA DEBE ENTREGAR LA LISTA FIRMADA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE CINCO (05) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
16	**EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO DE CORTE Y COAGULACIÓN UTILIZADO EN DERMATOLOGÍA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS UTILIZANDO CORRIENTE ELÉCTRICA DE ALTA FRECUENCIA.		

B	**GENERALES**		
	1. PANEL DIGITAL DE FÁCIL VISUALIZACIÓN Y MANIOBRA		
	2. INDICADORES DIGITALES DE POTENCIA: DE CORTE Y COAGULACIÓN		
	3. SISTEMA DE ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA A LAS DISTINTAS IMPEDANCIAS DE LOS TEJIDOS AL MOMENTO DEL CORTE O COAGULACIÓN		
	4. CONTROL DEL CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO		
	5. CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESCONEXIÓN DE CABLES		
	6. FACTOR DE CRESTA DE 1.2 A 8		
	7. RESISTENCIA DE 100 A 500 OHMS		
	8. SEGURIDAD ELÉCTRICA CONFORME A IEC 60601-1 O SIMILAR		
	(ANEXAR COPIA DE CERTIFICADO).		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1.1 UNA (01) SALIDA MONOPOLAR O MÁS, PARA CABLE-CONECTOR ESTÁNDAR DE TRES (03) GUÍAS		
	1.2 UNA (01) SALIDA BIPOLAR		
	1.3 UNA (01) SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO		
	1.4 ACTIVACIÓN MEDIANTE INTERRUPTOR MANUAL **Y PEDAL**		
	2. MODALIDADES: DE CORTE, COAGULACIÓN Y MEZCLA		
	3. POTENCIAS DE SALIDA MONOPOLAR		
	3.1 CORTE PURO 100 W O MÁS.		
	3.2 CORTE MEZCLA 150 A 300 W.		
	3.3 SPRAY: 100 A 150W.		
	4. POTENCIAS DE SALIDA BIPOLAR		
	4.1 POTENCIA ESTÁNDAR DE 70 WATTS O MAYOR.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. COCHE RODABLE DE ESTRUCTURA SÓLIDA PARA COLOCAR EL EQUIPO		
	2. UN (01) PEDAL O PEDALES PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR DE CORTE/COAGULACIÓN Y EL MODO BIPOLAR DE COAGULACIÓN, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO		
	3. DOS (02) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN REUTILIZABLES		
	4. DIEZ (10) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN DESECHABLES		
	5. DIEZ (10) ELECTRODOS DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE)		
	6. DOS (02) CABLE-CONECTOR BIPOLAR REUSABLE		
	7. UN (01) ELECTRODO BIPOLAR TIPO PINZA		
	8. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO CORTO:		
	9.1 SEIS (06) TIPO CUCHILLA 3/8" O SIMILAR		
	9.2 SEIS (06) TIPO AGUJA 3/8" O SIMILAR		
	9.3 SEIS (06) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼", 5/16", 7/16" o similares		
	9.4 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.		
	9. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO LARGO O CON EXTENSIÓN:		
	10.1 TRES (03) TIPO CUCHILLA O LANCETA 3/8" O SIMILAR		
	10.2 TRES (03) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼", 5/16", 7/16" o similares		
	10.3 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz		
	2. CONECTOR NEMA 5-15P		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
17	**INSTRUMENTAL QUIRURGICO (TROCAR, REDUCTOR, PINZAS DE COAGULACION, RETRACTOR, PINZAS ATRAUMATICAS)**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**1. TROCAR PUNTA ROMA**	C/U	1
	a) TAMAÑO 3.9MM		
	b) LARGO 5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR ROJO		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		

	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA DE LABIOS DE SILICONA		
	2. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 6MM		
	b) LARGO 5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR NEGRO-VERDE		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA DE LABIOS DE SILICONA		
	3. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 11MM		
	b) LARGO 8.5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR BLANCO-VERDE		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA		
	1. REDUCTOR DE 11/5 MM. PARA UTILIZAR CON TROCARES CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y CAMISA DE TROCAR CON VÁLVULAS AUTOMÁTICAS		
	2. REDUCTOR DE 6/3 MM. PARA UTILIZAR CON TROCARES CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y CAMISA DE TROCAR CON VÁLVULAS AUTOMÁTICAS		
	3. PINZAS DE COAGULACION BIPOLAR DE KELLY.		
	a) MODELO CLERMONT-FERRAND		
	b) CON CONEXIÓN PARA COAGULACION BIPOLAR		
	c) GIRATORIA		
	d) DESMONTABLES		
	e) ANCHURA DE MANDIBULAS DE 1 MM		
	f) TAMAÑO 5MM		
	g) LONGITUD 30 CMS		
	4. RETRACTOR DE HIGADO.		
	a) EN FORMA DE ABANICO.		
	b) TAMAÑO 5 MM		
	c) LONGITUD 36CM		
	d) LAPAROSCOPIA		
	5. 12 PINZAS ATRAUMÁTICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	6. 12 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	6. PINZAS DE COAGULACION BIPOLAR DE KELLY.		
	a) MODELO CLERMONT-FERRAND		
	b) CON CONEXIÓN PARA COAGULACION BIPOLAR		
	c) GIRATORIA		
	d) DESMONTABLES		
	e) ANCHURA DE MANDIBULAS DE 1 MM		
	f) TAMAÑO 5MM		
	g) LONGITUD 30 CMS		
	7. RETRACTOR DE HIGADO.		
	a) EN FORMA DE ABANICO.		
	b) TAMAÑO 5 MM		
	c) LONGITUD 36CM		
	d) LAPAROSCOPIA		
	8. 12 PINZAS ATRAUMÁTICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	9. 12 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	10. 6 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 20 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA.		
	11. 4 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 24 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA.		
	12. 6 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 20 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
B	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	2. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
C	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS UN (01) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
18	**LÁMPARA DE WOOD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	UNA LÁMPARA DE WOOD ES UN DISPOSITIVO QUE EMITE LUZ ULTRAVIOLETA CERCANA (UV-A), UTILIZADA PARA RESALTAR FLUORESCENCIAS Y COLORES NO VISIBLES BAJO LUZ NORMAL, SIENDO EMPLEADA PARA SABER DE FORMA CLARA Y EFICIENTE SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA GRAVE EN LA PIEL, DESDE MARCAS HASTA INFECCIONES BACTERIANAS, EN FUNCIÓN DEL COLOR QUE MUESTRE.		
B	**GENERALES**		

	1. LÁMPARA DE MANO ULTRAVIPLETA, COMPACTA Y DE FÁCIL MANIPULACIÓN.		
	2. CON LONGITUD DE ONDA DE 320nm O MÁS.		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. LÁMPARA FLUORESCENTE DE 320nm O MÁS.		
	2. REFLECTOR DE ALUMINIO PULIDO.		
	3. POTENCIA DE 9W O MENOS		
	4. UN (01) CABLE DE PODER.		
	5. CUATRO (04) TUBOS FLUORESCENTES DE LUZ NEGRA.		
	6. UN (01) LENTE DE 3 DIOPTRÍAS		
	7. UNA (01) CORTINA FACIAL PARA EL EXAMEN		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz		
F	**CONDICION DE RECEPCIÒN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS UN (01) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
19	**DERMATOSCOPIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	2
	DISPOSITIVO MÉDICO AYUDA AL DIAGNOSTICO CUTANEO. ESTE EQUIPO PUEDE EVALUAR ESTRUCTURAS HASTA LA PROFUNDIDAD DE LA DERMIS RETICULAR Y REGISTRAR IMÁGENES.		
B	**GENERALES**		
	1. AMPLIACIÓN. DEBE DE TENER UNA AMPLITUD ENTRE 10 Y 30 VECES.		
	2. DEBE CONTAR CON UNA FUENTE DE LUZ PARA UNA ILUMINACIÓN EFICAZ.		
	3. AJUSTE DE ENFOQUE QUE AYUDAN A MEJORAR LA CLARIDAD DE LA IMAGEN.		
	4. LUZ O FILTRO POLARTIZADO QUE PERMITA REDUCIR REFLEJOS EN LA SUPERFICIE DE LA PIEL.		
	5. DISEÑO PORATIL		
	6. FACIL DE UTILIZAR		
	7. ILUMINACIÓN LED BLANCA		
	8. FILTRO DE MODO DE AUMENTO DE PIGMENTO O REFUERZO DE PIGMENTO		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. ILUMINACIÓN LED		
	2. FILTRO POLARIZADO		
	3. FILTRO REFUERZO DE PIGMENTO		
	4. CARGADOR INTEGRADO		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. CARGADOR INTEGRADO		
	2. LÍQUIDOS DE CONTACTO		
E	**CARACTERTÌCAS DE RECEPCIÒN**		
	1. CARGADOR, 120/60Hz		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO.		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A DOS 6 MESES DE COBERTURA COMPLETA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
20	**SIERRA PARA CORTAR YESO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	5
	EQUIPO UTILIZADO PARA LA REMOVER YESOS EN PACIENTES ORTOPÉDICOS. ESTE EQUIPO DEBE PERTENECER A UNA GAMA ALTA, YA QUE DE NO SER ASÍ ESTE SE RECALIENTA POR LA ALTA DEMANDA DE TRABAJO.		
B	**GENERALES**		
	1. CARCASA RESISTENTE A LOS IMPACTOS.		
	2. DISEÑO ERGONÓMICO TRADICIONAL: ASEGURA COMODIDAD Y CONTROL AL CORTAR.		
	3. DE CONSTRUCCIÓN LIVIANA.		
	4. NIVEL DE SONIDO: NO MAYOR A 70 DB(A)		
	5. BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.		

	6. BOTÓN DE CAMBIO DE VELOCIDAD (EN CASO DE QUE LA SIERRA OFERTADA CUENTE CON DOS VELOCIDADES).		
	7. ESTE EQUIPO DEBE SOPORTAR ALTA DEMANDA DE USO YA QUE ES UTILIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL ESCUELA.		
	8. DEBE EXPLICAR EL PROTOCOLO DE USO Y LIMPIEZA PARA PERDURAR SU VIDA ÚTIL.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. VELOCIDAD PARA UNA EXTRACCIÓN RÁPIDA INCLUSO DE YESOS GRUESOS (DE AL MENOS 15900RPM).		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. DOS DISCOS DE SIERRA EXTRA.		
	2. QUE CUENTE CON ESTUCHE PARA ALMACENAR EL EQUIPO.		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
E	**CARACTERISTÌCAS ELECTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	4. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 02 (DOS) AÑOS CON LIMPIEZA PERIÓDICAS INCLUIDAS.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
21	**UNIDAD COMBINADA OFTALMOLÓGICA, UNIDAD DE REFRACCIÓN OFTALMOLÓGICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO COMPUESTO POR UN SILLÓN DE REVISIÓN OFTALMOLÓGICA, FORÓPTERO, LÁMPARA DE HENDIDURA Y PROYECTOR, PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES O DEFECTOS REFRACTIVOS OCULARES.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	2. CON BRAZOS Y BASES SOPORTE PARA COLOCAR EL FORÓPTERO Y EL PROYECTOR		
	3. CON MESA TRANSVERSAL ABATIBLE QUE PERMITA COLOCAR LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. CON CERTIFICADO FDA/CE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. SILLÓN DE RECONOCIMIENTO OFTALMOLÓGICO		
	1.1 DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO		
	1.2 AUTOMÁTICO		
	1.3 SISTEMA DE ELEVACIÓN/ALTURA REGULABLE DE 46.5 CM A 66.0 O MEJOR		
	1.4 SISTEMA DE INCLINACIÓN DE 0 A 12° COMO MÍNIMO		
	1.5 CON REPOSA PIES		
	1.6 PESO MÁXIMO A SOPORTAR 175 KG		
	2. FORÓPTERO MANUAL		
	2.1 EJE DE 0° A 180° A PASOS DE 5°		
	3. LENTE ESFÉRICA:		
	3.1 DIOPTRÍAS DE 0 A -19D Y +16.75D, A PASOS DE 0.25D		
	4. LENTES CILÍNDRICAS:		
	4.1 DIOPTRÍAS DE 0 A -8.00D A PASO DE 0.25D		
	4.2 (D.P.) DISTANCIA PUPILAR DE 50 A 75 MM A PASOS DE 1 MM		
	4.3 LENTE ROTATIVA DE 0 A 20 A PASOS DE 1		
	4.4 PRISMA BASAL ÁNGEL DE 0 A 360°		
	4.5 CILINDRO CRUZADO DE ±0.25D		
	4.6 DISTANCIA DE VERTEX 13.75 MM		
	4.7 CON MANDO NIVELADOR		
	4.8 PALANCA DE CONVERGENCIA		
	4.9 MANDO DE CONTROL DE LENTES AUXILIARES		
	5. LÁMPARA DE HENDIDURA		
	5.1 INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO		
	5.2 TIPO CONVERGENTE		
	5.3 BINOCULAR		
	5.4 MENTONERA:		
	5.4.1 CON MOVIMIENTO VERTICAL DE AL MENOS 80 MM		
	5.4.2 PUNTO DE FIJACIÓN CON AJUSTE DIÓPTRICO		
	5.4.3 LÁMPARA DE FIJACIÓN, LED ROJO		
	5.5 ANGULO ESTÉREO 12°		
	5.6 PIEZA DE OJO DE 12.5X		
	5.7 DE CINCO MAGNIFICACIONES: 6X (DE Ø35.1 A 38 MM), 10X (DE Ø 22.5 A 24 MM), 16X (DE Ø 14.1 A 15 MM), 25X (Ø 8.8 A 9MM), 40X (DE Ø 5.6 A 6 MM)		
	5.8 AJUSTE ENTRE PUPILAR DE 53 A 83 MM		
	5.9 DISTANCIA DE FOCO 106 MM		

	5.10AJUSTE DE DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO DE ±5D O ±8D		
	5.11CAMPO DE ILUMINACIÓN:		
	5.11.1 ANCHO DE HENDIDURA: CONTINUO DE 0 A 14 MM		
	5.11.2 LONGITUD DE HENDIDURA: CONTINUO DE 14 A 0 MM		
	5.11.3 DIÁMETRO DE APERTURA: 14, 10, 5, 2, 1 Y 0.2 MM		
	5.12 ANGULO DE HENDIDURA: 5°, 10°, 15, 20°, OSCILACIÓN LATERAL		
	5.13 ROTACIÓN DE IMAGEN DE HENDIDURA: 0 A 180°		
	5.14 FILTROS DEL DISCO:		
	5.14.1 UN FILTRO AZUL COBALTO, CON ABSORCIÓN DE CALOR, LIBRE DE ROJOS, ½ ND		
	5.14.2 UN FILTRO ÁMBAR		
	5.14.3 UN FILTRO VERDE ANERITRA PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN		
	5.14.4 FILTRO EXCITADOR AMARILLO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	5.15 FUENTE DE LUZ: LED, INTENSIDAD DE 58,000 LUXES O MEJOR		
	5.16MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	5.16.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	5.16.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	5.16.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	5.16.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		
	5.17 TONÓMETRO DE APLANACIÓN DE GOLDMAN.		
	6. PROYECTOR PARA PRUEBAS OFTALMOLÓGICAS:		
	6.1 CONTROL REMOTO DE FUNCIONES		
	6.2 CON AL MENOS 4 TIPOS DE GRÁFICOS Y DE 40 A 35 VARIACIONES PARA USO EN DIFERENTES DISTANCIAS EN METROS Y PIES.		
	6.3 COMO MÍNIMO DEBE REALIZAR: NÚMEROS, LETRAS, SNELLEN, ANILLOS DE LANDOLT, FIGURAS INFANTILES, CARTEL DE E, TEST DE FORIAS, TEST ROJO VERDE, TEST DE EQUILIBRIO BINOCULAR, 4 PUNTOS DE WORTH, TEST DE SCHUBERT, PRUEBAS ASTIGMÁTICAS, CARACTERES RUSOS Y PICTOGRAFÍAS		
	7. BANQUILLO PARA OFTALMÓLOGO		
	7.1 GIRATORIO		
	7.2 ERGONÓMICO		
	7.3 RODABLE, CON CINCO RUEDAS		
	7.4 CUBIERTA: CUERO SINTÉTICO DE FÁCIL CUIDADO		
	7.5 ALTURA DEL ASIENTO: 44 - 64 CM		
	7.6 DIÁMETRO DEL ASIENTO: 34 CM +/- 2		
	7.7 DIÁMETRO BASE: 50 CM +/- 2		
	7.8 CARGA MÁXIMA: 125 KG		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. UNA (01) LÁMPARA LED DE REPUESTO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA		
	2. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA		
	3. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA EL PROYECTOR		
	4. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA EL FORÓPTERO		
	5. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA CADA EQUIPO: EL SILLÓN OFTALMOLÓGICO, PROYECTOR, LÁMPARA DE HENDIDURA Y FORÓPTERO.		
	6. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA CADA EQUIPO: EL SILLÓN OFTALMOLÓGICO, PROYECTOR, LÁMPARA DE HENDIDURA Y FORÓPTERO.		
	7. UN (01) KIT PARA LIMPIEZA PARA LA ÓPTICA DEL EQUIPO		
	8. UN (01) KIT DE LIMPIEZA PARA LA SUPERFICIE DEL EQUIPO.		
E	**CARACTERISTÌCAS ELECTRICAS**		
	1. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TRABAJAR A UN VOLTAJE DE 120VAC, 60HZ, CONECTOR NEMA 5-15P.		
	2. UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) ACORDE AL CONSUMO DE LOS EQUIPOS, VOLTAJE DE ENTRADA Y SALIDA DE 120VAC, 60HZ.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EL HOSPITAL SOLO RECIBIRÁ UN PRODUCTO TERMINADO.		
	2. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA Y OTRAS ÁREAS QUE EL HOSPITAL CONSIDERE PERTINENTES PARA REVISAR QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS DE FÁBRICA POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA.		
	4. CAPACITACIÓN SOBRE USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	5. CAPACITACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y FALLAS COMUNES, PARTES DEL EQUIPO INTERNAS Y EXTERNAS, CALIBRACIONES PARA EL PERSONAL DE BIOMÉDICA. (DEBE INCLUIR CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN)		
	6. PARA FINES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR UNA LISTA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS POR ÁREA A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA, PARA QUE ESTA UNIDAD Y LA PARTE MÉDICA PUEDAN EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN.		
G	**GARANTÌA**		
	1. DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA, CON AL MENOS DOS (02) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA AÑO DE GARANTÍA. QUE INCLUYA MANTENIMIENTO		

	CORRECTIVO Y REEMPLAZO DE REPUESTOS ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
22	**SET DE LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO , HOJAS INTERCAMBIABLES**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	20
	1. EQUIPO DE VISUALIZACIÓN DE LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES		
B	**GENERALES**		
	1. LARINGOSCOPIO PORTÁTIL PARA APLICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATOS Y ADULTOS		
	2. NINGUNA PARTE DEL EQUIPO DEBERÁ PRESENTAR BORDES CON FILO		
	3. EQUIPO COMPLETO CON MANGO Y HOJAS		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. MANGO		
	1.1 MANGO METÁLICO EXTERNO ESTRIADO PROVISTO DE BATERÍAS		
	1.2 CAPACIDAD DE ACOPLE DE HOJAS CURVAS Y RECTAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS		
	1.3 CONSTRUIDO DE ACERO INOXIDABLE, LA UNIDAD DEBERÁ ESTAR BIEN CONSTRUIDA CON MATERIAL RESISTENTE Y DURABLE QUE PERMITA EL USO Y LIMPIEZA TÍPICA DE TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO		
	2. LÁMPARA		
	2.1 LÁMPARA DE LUZ FRÍA, PARA UNA ILUMINACIÓN UNIFORME		
	3. HOJAS		
	3.1 HOJAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE		
	COMO MÍNIMO DEBE INCLUIR:		
	3.2 HOJAS RECTAS: 1 No. 00, 1 No. 0, 1 No. 1, 1 No. 2, 1 No. 3 Y 1 No. 4.		
	3.3 HOJAS CURVAS: 1 No. 00, 1 No. 0, 1 No. 1, 1 No. 2, 1 No. 3 Y 1 No. 4		
	4. ESTUCHE		
	4.1 COMPACTO Y FÁCIL DE LIMPIAR		
	4.2 CON COMPARTIMENTOS INTERIORES PARA MANTENER LOS INSTRUMENTOS EN POSICIÓN Y CON CIERRE DE CREMALLERA O SISTEMA MEJOR		
	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE, TALES COMO: UL, AAMI, ANSI, ASTM, ISO O SIMILARES		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. SEIS (06) BOMBILLO DE REPUESTO ADEMÁS DE LOS INSTALADOS EN CADA HOJA; SI LAS HOJAS NECESITARAN DIFERENTE BOMBILLO, SE DEBERÁ INCLUIR PARA CADA HOJA UNO EXTRA POR CADA TIPO DIFERENTE.		
	2. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS, EN CASO DE SER RECARGABLES SE DEBERÁ INCLUIR UNA DE REPUESTO Y EL RESPECTIVO CARGADOR		
	3. ESTUCHE CON LAS ESPECIFICACIONES YA MENCIONADAS		
E	**CARACTERISTÌCAS ELECTRICAS**		
	1. PARA USO CON BATERÍAS. EN CASO DE SER RECARGABLE, EL CARGADOR DEBERÁ FUNCIONAR CON SUMINISTRO DE 110V/60HZ		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
23	**SET DE LARINGOSCOPIO DE ADULTO, HOJAS INTERCAMBIABLES**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	20
	EQUIPO DE VISUALIZACIÓN DE LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES		
B	**GENERALES**		
	1. LARINGOSCOPIO PORTÁTIL PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS		
	2. NINGUNA PARTE DEL EQUIPO DEBERÁ PRESENTAR BORDES CON FILO		
	3. EQUIPO COMPLETO CON MANGO Y HOJAS		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	MANGO		
	1. MANGO METÁLICO EXTERNO ESTRIADO PROVISTO DE BATERÍAS		
	2. CAPACIDAD DE ACOPLE DE HOJAS RECTAS Y CURVAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS		
	3. CONSTRUIDO DE ACERO INOXIDABLE, LA UNIDAD DEBERÁ ESTAR BIEN CONSTRUIDA CON MATERIAL RESISTENTE Y DURABLE QUE PERMITA EL USO Y LIMPIEZA TÍPICA DE TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO		
	LÁMPARA		
	4. LÁMPARA DE LUZ FRÍA, PARA UNA ILUMINACIÓN UNIFORME		
	HOJAS		
	5. HOJAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE		
	6. COMO MÍNIMO DEBE INCLUIR:		

	HOJAS CURVAS (MACINTOSH): 1 No. 3 Y 1 No. 4		
	HOJAS RECTAS (MILLER): 1 No. 2 y 1 No. 3.		
	ESTUCHE		
	7. COMPACTO		
	8. FÁCIL DE LIMPIAR		
	9. CON COMPARTIMENTOS INTERIORES PARA MANTENER LOS INSTRUMENTOS EN POSICIÓN		
	10. CON CIERRE DE CREMALLERA O SISTEMA MEJOR		
	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE, TALES COMO: UL, AAMI, ANSI, ASTM, ISO O SIMILARES		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) BOMBILLO DE REPUESTO INCLUIDO; SI LAS HOJAS NECESITARAN DIFERENTE BOMBILLO, SE DEBERÁ INCLUIR UN BOMBILLO DE REPUESTO POR CADA TIPO DE HOJA		
	2. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS, EN CASO DE SER RECARGABLES SE DEBERÁ INCLUIR UNA DE REPUESTO Y EL RESPECTIVO CARGADOR		
	3. ESTUCHE CON LAS ESPECIFICACIONES YA MENCIONADAS		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON BATERÍAS. EN CASO DE SER RECARGABLE, EL CARGADOR DEBERÁ FUNCIONAR CON SUMINISTRO DE 110V/60HZ		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
24	**LÁMPARA DE HENDIDURA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO QUE MEDIANTE LA ILUMINACIÓN SE OBSERVA CUALQUIER ALTERACIÓN EN LOS PARPADOS, PESTAÑAS, MENISCO LAGRIMAL, CONJUNTIVA BULBAR Y TARSAL, CORNEA Y SUPERFICIE DINÁMICA DE LA LENTE DE CONTACTO: IRIS Y PUPILA. ADEMÁS, SE SOLICITA CON TONÓMETRO DE GOLDMAN O DE APLANAMIENTO QUE ES UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	2. CON BRAZOS Y BASES SOPORTE PARA COLOCAR EL FORÓPTERO Y EL PROYECTOR		
	3. CON MESA TRANSVERSAL ABATIBLE QUE PERMITA COLOCAR LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO		
	5. TIPO CONVERGENTE		
	6. BINOCULAR		
	7. ANGULO ESTÉREO 12°		
	8. PIEZA DE OJO DE 12.5X		
	9. DE CINCO MAGNIFICACIONES: 6X (DE Ø35.1 A 38 MM), 10X (DE Ø 22.5 A 24 MM), 16X (DE Ø 14.1 A 15 MM), 25X (Ø 8.8 A 9MM), 40X (DE Ø 5.6 A 6 MM)		
	10. AJUSTE INTER PUPILAR DE 53 A 83 MM		
	11. DISTANCIA DE FOCO 106 MM		
	12. AJUSTE DE DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO DE ±5D O ±8D		
	13. CON CERTIFICADO FDA/CE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. MENTONERA:		
	1.1 CON MOVIMIENTO VERTICAL DE AL MENOS 80 MM		
	1.2 PUNTO DE FIJACIÓN CON AJUSTE DIÓPTRICO		
	1.3 LÁMPARA DE FIJACIÓN, LED ROJO		
	2. CAMPO DE ILUMINACIÓN:		
	2.1 ANCHO DE HENDIDURA: CONTINUO DE 0 A 14 MM		
	2.2 LONGITUD DE HENDIDURA: CONTINUO DE 14 A 0 MM		
	2.3 DIÁMETRO DE APERTURA: 14, 10, 5, 2, 1 Y 0.2 MM		
	2.4 ANGULO DE HENDIDURA: 5°, 10°, 15, 20°, OSCILACIÓN LATERAL		
	2.5 ROTACIÓN DE IMAGEN DE HENDIDURA: 0 A 180°		
	3. FILTROS DEL DISCO:		
	3.1 UN FILTRO AZUL COBALTO, CON ABSORCIÓN DE CALOR, LIBRE DE ROJOS, ½ ND		
	3.2 UN FILTRO ÁMBAR		
	3.3 UN FILTRO VERDE ANERITRA PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN		
	3.4 FILTRO EXCITADOR AMARILLO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	4.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	4.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	4.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	4.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		

	5. FUENTE DE LUZ: LED, CON INTENSIDAD DE 58,000 LUXES O MEJOR		
	6. MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	6.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	6.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	6.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	6.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		
	7. TONÓMETRO DE GOLDMAN O DE APLANAMIENTO:		
	7.1 RANGO DE MEDICIÓN 0 A 80 MMHG		
	7.2 PRESIÓN DE LA MEDICIÓN ≤ 0.49 MN O MEJOR		
	7.3 CON BOTÓN DE LECTURA		
	7.4 PLACA DE GUÍA TIPO T		
	7.5 ADAPTADOR TIPO R		
	7.6 CON DOBLE CONO APLANADOR/PRISMA **DE 3.06 MM** DE DIÁMETRO		
	7.7 BRAZO CALIBRADOR		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UNA (01) LAMPARA LED DE REPUESTO		
	2. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA		
	3. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA: EL TONÓMETRO Y LÁMPARA DE HENDIDURA		
	4. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA: EL TONÓMETRO Y LÁMPARA DE HENDIDURA		
	5. UN (01) KIT PARA LIMPIEZA PARA LA ÓPTICA DEL EQUIPO		
	6. UN (01) KIT DE LIMPIEZA PARA LA SUPERFICIE DEL EQUIPO.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	120VAC, 60HZ, CONECTOR NEMA 5-15P,		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EL HOSPITAL SOLO RECIBIRÁ UN PRODUCTO TERMINADO.		
	2. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA Y OTRAS ÁREAS QUE EL HOSPITAL CONSIDERE PERTINENTES PARA REVISAR QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS DE FÁBRICA POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA.		
	4. CAPACITACIÓN SOBRE USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	5. CAPACITACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y FALLAS COMUNES, PARTES DEL EQUIPO INTERNAS Y EXTERNAS, CALIBRACIONES, PARA EL PERSONAL DE BIOMÉDICA. (DAR CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN)		
	6. PARA FINES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR UNA LISTA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS POR ÁREA A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA, PARA QUE ESTA UNIDAD Y LA PARTE MÉDICA PUEDAN EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN.		
G	**GARANTÍA**		
	DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA, CON AL MENOS DOS (02) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA AÑO DE GARANTÍA. QUE INCLUYA MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y REEMPLAZO DE REPUESTOS ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
25	**TONOMETRO OCULAR DIGITAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÒN**	C/U	1
	UN TONÓMETRO OCULAR DIGITAL ES UN DISPOSITIVO UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR, ES DECIR, LA PRESIÓN DENTRO DEL OJO.		
B	**GENERALES**		
	1. DE DISEÑO COMPACTO Y ERGONOMICO.		
	2. CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. RANGO DE MEDICIÓN DESDE 5mmHg A 50mmHg O MEJOR.		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. TRES (03) BATERÍAS DE LARGA DURACIÓN PARA TONOMETRO QUE SEAN COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO **OBLIGATORIAMENTE**		
	2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL.		
	3. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	4. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	5. DEBEN REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO AL PERSONAL		
	6. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE DOS (02) AÑOS		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A DOS (02) AÑOS DE COBERTURA COMPLETA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, además de lo establecido en el artículo 138 RLCE. los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Laboratorio de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a nuestros pacientes. Por tal razón el tiempo de entrega inmediata debe ofertarse únicamente cuando la empresa realmente cuente con el insumo.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase por **ENTREGA INMEDIATA** al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás **entregas subsiguientes serán contadas en días hábiles**, en caso de que alguna de las entregas sea un día **feriado, sábado o domingo** la fecha de entrega se podrá realizar **el día hábil posterior sin que esto incurra en multa.**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …"		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el		

Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. • (En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta) • Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. • El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)		
12. Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)		
13. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General debidamente autenticado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior debidamente autenticado, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 1.01 y 1.02 de la Sección II.		

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

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:
El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) 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**.

b) EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)
b) **Formulario de Oferta por Ítem (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)**
c) Formulario de Etiquetado (físico)
d) Cuadro de presentación de Muestras (físico)
e) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)
f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)
g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)
h) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)
i) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)
j) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)
k) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)
l) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)
m) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)
n) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-SESAL-HE-15-2025, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en sesenta (60) días calendarios, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEMS
Contratación Directa No. CD-SESAL-HE-15-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):

No. de Ítem	Nombre del Producto	Marca	Modelo	País de Origen	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados
1	(indicar nombre del equipo que oferta)	indicar la marca del equipo que oferta)	indicar el modelo del equipo que oferta)	indicar el país de origen del equipo que oferta)	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar
DESCRIPCIÓN	(indicar la descripción del equipo que oferta)										
GENERALES	(indicar las generales del equipo que oferta)										
PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES	(indicar Los parámetros de operación y componentes del equipo que oferta)										
ACCESORIOS Y/O INSUMOS	(indicar los accesorios y/o insumos del equipo que oferta)										
CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS	(indicar las características eléctricas del equipo que oferta)										
GARANTÍA	(indicar la garantía del equipo que oferta)										

OBSERVACIONES: AL MOMENTO DE PRESENTAR SU OFERTADA DEBE INCLUIR ESTE CUADRO EN FORMATO EXCEL EN LA USB (ASI MISMO OFERTAR DE ACUERDO A CADA ITEM SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS 1.02 EN LA SECCION II) :

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO	**:**	**ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO ESCUELA**
LUGAR Y FECHA	**:**	
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA)	**:**	
CARGO (DE QUIEN FIRMA)	**:**	
FIRMA/SELLO (EMPRESA)	**:**	

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]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No*.: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

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

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX/20XX
CONTRATACIÓN DIRECTA N°XX-2025-HE-AM
PARA LA de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***,

Nosotros**, HERBERT ANTONY LOPEZ** , mayor de edad, Médico Especialista en Medicina Interna, soltero, hondureño, con el documento nacional de identificación N° 0801-1970-07966 y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° 7126-A-2022 de fecha siete (07) de febrero del dos mil veintidós (2022), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de Medicamentos para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-2025-HE-AM** para la de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***,aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de agosto del año dos mil …. (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***, los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Medicamentos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) material de laboratorio serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Medicamentos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar material de laboratorio objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Medicamentos se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los materiales de laboratorio no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL**

HOSPITAL”. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de “**EL HOSPITAL”** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Medicamentos objeto del presente contrato, deberá realizarla “**EL PROVEEDOR”** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. material de laboratorio serán entregados en el **ALMACÉN DE LABORATORIO,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Medicamentos objeto de este Contrato es de “**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100” (L. XXXX)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **“HOSPITAL”** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto “**EL HOSPITAL”,** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: “**EL HOSPITAL”** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso “**EL PROVEEDOR”** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los Medicamentos, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **“EL PROVEEDOR”** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los Medicamentos por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que “**EL HOSPITAL”** efectué el pago, “**EL PROVEEDOR”** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **“EL PROVEEDOR”**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: **(CD-SESAL-HE-15-2025** de ***“ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”***,; OBJETO DE GASTO: XXX; PEDIDO N°: XX-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: ; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: “**EL PROVEEDOR”** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Medicamentos, antes de su entrega a “**EL HOSPITAL”**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando “**EL HOSPITAL”** hubiere incurrido en mora de recibir y **“ EL PROVEEDOR”** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **“ EL HOSPITAL”.**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) “**EL PROVEEDOR”** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Medicamentos, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a “**EL PROVEEDOR”** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por “**EL HOSPITAL”**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que

deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES: Para efecto de notificaciones entre **EL "PROVEEDOR"** y "**EL HOSPITAL**," deberá ser por escrito o por correo electrónico a las direcciones siguientes: Por **EL HOSPITAL ESCUELA**: Dirección General, del lobby primer piso del Edificio Bloque

Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M. D. C. Departamento de Francisco Morazán, Tel: (504) 2232-6278; correo electrónico: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. Por **EL PROVEEDOR:** Empresa **XXXXXXXXXXXXX;** Calle XXX, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas XX, Comayagüela, Honduras; Tel: XXXXX; Dirección de Correo Electrónico: XXXXXXXX

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los Medicamentos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.-DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega los Medicamentos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un

agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Medicamentos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Medicamentos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado,

autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. –ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: "EL PROVEEDOR", está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Trafico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 **"El HOSPITAL"** anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el **"EL PROVEEDOR"** seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. **"El HOSPITAL"** anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	**REPRESENTANTE LEGAL**

HOSPITAL ESCUELA **XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ENMIENDA No. 01-2025

El Hospital Escuela por este medio notifica a las empresas que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la **CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** que en aplicación del Artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Art. 105 del Reglamento de la misma Ley.

EN RELACION A FECHA Y HORA DE RECEPCION DE OFERTA

PRIMERO: La fecha de Apertura de oferta, se lee de la siguiente manera:
La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Unidad Gestión de Licitaciones, desde el día posterior a esta invitación hasta la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el 18 DE AGOSTO DEL 2025, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (8:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto (9:00 a.m.).

SEGUNDO: A solicitud de Potenciales Oferentes a Participar en el proceso antes descrito, la fecha de Apertura de la Oferta, se leerá de la siguiente manera:
La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Unidad Gestión de Licitaciones, desde el día posterior a esta invitación hasta la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el 26 DE AGOSTO DEL 2025, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (8:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto (9:00 a.m.).

Tegucigalpa M.D.C. 15 de agosto del 2025

DOCTOR CARLOS SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA
DIRECCIÓN EJECUTIVA
TEGUCIGALPA HONDURAS C.A.

ENMIENDA No. 02-2025

El Hospital Escuela por este medio notifica a las empresas que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la **CONTRATACION DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** que en aplicación del Artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Art. 105 del Reglamento de la misma Ley.

EN RELACION A DESCRIPCION TECNICA DE LOS ITEM 8 Y 9

PRIMERO: LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS SE LEE DE LA SIGUIENTE MANERA:

FLUOROSCOPÍA DIGITAL	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
DESCRIPCIÓN	C/U	1
EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES Y/O VIDEOS EN TIEMPO REAL DE DIFERENTES PARTES Y SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.		
GENERALES		
1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA		
2. QUE REALICE FLUOROSCOPÍA Y RADIOGRAFÍA DIGITAL.		
3. CON FLUOROSCOPÍA CONTINUA Y PULSADA.		
4. CON ALMACENAMIENTO PARA AL MENOS 1000 IMÁGENES DE FLUOROSCOPÍA EN FORMATO DICOM		
5. CON ALMACENAMIENTO DE HASTA 75,000 IMÁGENES EN EL DISCO DURO.		
6. ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
7. CON IMPRESIÓN DICOM, DICOM MWM, DICOM MPPS, Y ALMACENAMIENTO DE MEDIOS EN FORMATO DICOM.		
8. INTERFAZ EN ESPAÑOL DE PREFERENCIA EN SU DEFECTO IDIOMA INGLÉS		
9. CON CONEXIÓN REMOTA Y/O MEDIANTE CABLE DE RED PARA IMPRESIÓN DE PLACAS.		
10. CON CERTIFICACIÓN DE FDA		
11. CON CERTIFICACIÓN DE IEC62220		
12. CON CERTIFICACIÓN DE ISO13485		
13. PARA APLICACIONES RADIOGRÁFICAS: TOMAS DE CRANEO OBLICUAS, TORAX, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.		
14. PARA APLICACIONES FLUOROSCOPICAS: GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, TORÁX, ARTROGRAFÍA, MIELOGRAFÍA, PEDIATRÍA, ENDOSCOPÍA, CPRE, EMERGENCIA Y TRAUMA.		
PARAMETROS Y/O COMPONENTES		
1. COLIMADOR		
1.1 COLIMADOR MANUAL Y AUTOMÁTICO		
1.2 CON DISPLAY DE PARAMETROS RADIOGRAFICOS		
1.3 QUE PUEDA GIRARSE SOBRE SU EJE		
1.4 QUE PERMITA REGULAR LA APERTURA DEL COLIMADOR MANUALMENTE		
1.5 CON INTERRUPTOR PARA LA LUZ DEL COLIMADOR		
2. GENERADOR DE RAYOS X		
2.1 GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA DE 80KW ±5KW		
2.2 RANGO DE KILOVOLTAJE RADIOGRÁFICO DE 40 A 125KV		
2.3 RANGO DE KILOVOLTAJE FLUOROSCOPICO DE 50 A 125KW		
2.4 RANGO DE MILIAMPERAJE RADIOGRÁFICO DE 10 A 1000 mA		
2.5 RANGO DE MILIAMPERAJE DE FLUOROSCOPÍA DE 0.3 A 4.0 mA CONTINUO		
2.6 TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0.001 A 10 SEGUNDOS		

2.7 CON FOCO FINO DE 0.6 mm		
2.8 CON FOCO GRUESO DE 1.2 mm		
2.9 DISIPACIÓN DE CALOR DEL ANODO DE 125KHU POR MINUTO		
2.10CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR DE LA CORAZA DEL TUBO DE RX 2,000 KHU		
2.11CON FILTRO REMOVIBLE PARA LIMITAR LA DOSIS		
2.12CON FILTROS AUTOMÁTICOS DE CONCENTRADORES DE RAYOS DUROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA IMAGEN (BEAM HARDENING FILTERS).		
3. MOVIMIENTOS DEL TUBO DE RAYOS X		
3.1 QUE LA UNIDAD DEL TUBO DE RX ALCANCE UNA ROTACIÓN DE 180º CON DETENCIÓN EN 0º, 90º, 180º.		
3.2 GIRO DEL TUBO DE 0 A 90º, CON DETECCION AUTOMATICA EN 0 (CERO) GRADOS		
3.3 COLUMNA VERTICAL DEL TUBO CON CAPACIDAD DE INCLINACIÓN DE ±30º		
3.4 TUBO DE ALTURA VARIABLE DESDE 110.CM HASTA 150. CM (CON MESA VERTICAL) CON CAPACIDAD PARA PROYECCIONES OBLICUAS EN -45 Y +45 GRADOS		
4. MESA DE EXPLORACIÓN		
4.1 CON ESPACIO QUE PERMITA COLOCAR CASSETTE DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17"		
4.2 DE ALTURA VARIABLE DE 69.0 A 95.0 cm (MEDICIÓN DESDE EL SUELO)		
4.3 CON BASCULACIÓN -30/90º		
4.4 CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 200 Kg		
4.5 CON BOTONES PARA CONTROLAR LOS COMANDOS DE MOVIMIENTO DESDE LA MESA DE EXPLORACIÓN		
4.6 CON BOTÓN DE PARO DE PARO DE EMERGENCIA		
4.7 COBERTURA TOTAL DEL PACIENTE DE 65.0X 133.0 CM		
4.8 CON ROTACIÓN DEL DETECTOR Y RECORRIDO LONGITUDINAL DE LA UNIDAD DE IMAGEN / MOVIMIENTO LATERAL DE LA MESA (ELEVACION, DESENSO, LATERAL, LONGITUDINAL Y OSCILACION DE 4 LADOS		
4.9 LONGITUD MINIMA DE 200 CM		
4.10 ALTURA MINIMA DE 48 CM Y MAXIMA DE 120 CM		
5. BUCKY DE PARED		
5.1 CON ESPACIO PARA COLOCAR Y ASEGURAR CASSETES DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17"		
5.2 SIN ANGULACIÓN		
5.3 DE ALTURA VARIABLE		
6. MONITOR DE VISUALIZACIÓN EN SALA		
6.1 DE 24" - 32" (DIAGONAL)		
6.2 CON SU RESPECTIVO CARRO DE TRANSPORTE O SOPORTADO POR COLUMNA CIELITICA.		
7. CONSOLA DEL OPERADOR		
7.1 CONSOLA DE CONTROL DIGITAL		
7.2 CON MONITOR LCD DE 21"		
7.3 CON QUEMADORA DE CD-DVD-R PARA IMÁGENES Y VIDEOS DE FLUORO.		
7.4 CON MUEBLES PARA LA UBICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE LA CONSOLA		
7.5 PROCESADOR DE NUCLEO MULTIPLE DE 2.5-3.0 GHZ		
7.6 MEMORIA MINIMA DE 16GB		
7.7 DISCO DURO MINIMO DE UN 1 TB		
7.8 256 TONOS		
7.9 64 BITS		
7.10PEDAL PARA EXPOSICIÓN CON FLUOROSCOPÍA		
7.11CON PARLANTE Y MICROFONO PARA ESCUCHAR AUDIO ENTRE LA SALA DE COMANDOS Y SALA DE FLUORO.		
7.12CON INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN DE MANO		
8. DOS (02) DETECTORES		
8.1 ALAMBRICOS O CON CARGA FIJA DENTRO DE LA BANDEJA		
8.2 UN DETECTOR FIJO PARA BUCKY DE MESA Y OTRO PARA BUCKY DE PARED TAMAÑO 14X17		
8.3 CENTELLADOR DE CsI		
8.4 CON OBTENCIÓN DE IMÁGENES EN TIEMPO REAL DE 15/10/7/4 CUADROS POR SEGUNDO (FRAME PER SECOND FPS) PARA FLUROSCOPÍA PULSADA		

Hospital Escuela
Gobierno de la República
HONDURAS

8.5 15 A 25 CUADROS POR SEGUNDO PARA FLUOROSCOPIA CONTINUA.		
8.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÀCIL LIMPIEZA		
8.7 CONVERSOR A/D 14-16 BIT		
ACCESORIOS E INSUMOS		
1. UN (01) SOPORTE PARA PIES, QUE PUEDA UBICARSE A DIFERENTES DISTANCIAS A LO LARGO DE LA MESA.		
2. UN (01) SOPORTE DE MANOS		
3. UN (01) DE HOMBROS		
4. DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) LARGO, (01) MEDIO, (01) PEQUEÑO, 0.5 MMPB		
5. (03) COLLARINES DE 0.5 MMPB		
6. 3 LENTES PLOMADOS DE 0.5 MMPB		
7. UNA (01) BANDA DE COMPRESIÓN ABDOMINAL		
8. UN (01) MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS EN SU DEFECTO EN FÍSICO Y DIGITAL.		
9. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL EN FÍSCO Y DIGITAL CADA COPIA.		
CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS		
1. VOLTAJE 3F, 480VAC 60HZ		
2. UNA (01) UPS PARCIAL DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA DIMENSIONADA A RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE CON PORCENTAJE DE HOLGURA DE AL MENOS 25% O SEGÚN FABRICANTE. (INCLUIR EN LA OFERTA LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO CON SU MARCA Y MODELO)		
CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
1. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA VERIFICAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN		
2. DEMOSTRACION EN UNA PRESENTACION PRESENCIAL O VIRTUAL DEL EQUIPO		
3. EL OFERENTE DEBE REALIZAR VISITAS TÉCNICAS PARA DETERMINAR SI EL EQUIPO OFERTADO SE AJUSTA A LAS DIMENSIONES DE LA ACTUAL SALA DE FLUOROSCOPÍA.		
4. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
5. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICOS DE RAYOS X SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO.		
6. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR UNA CAPACITACIÓN DE APLICACIÓN CLÍNICA CON APLICACIONISTA MÉDICO.		
7. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES TÉCNICAS SOBRE EL MANTENIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES AL PERSONAL DE BIOMÉDICA.		
GARANTÍA		
GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON RECAMBIO DE REPUESTOS POR DEFECTOS DE FÁBRICA		
TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
DESCRIPCIÓN	C/U	1
EQUIPO ESTACIONARIO DE TIPO RADIOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS		
GENERALES		
1. EQUIPO ESTACIONARIO DE RAYOS X DIGITAL QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.		
2. EQUIPO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
3. SISTEMA DE MESA Y DE PARED CON DETECTORES INDIVIDUALES.		
4. DETECTOR DE LA MESA INALAMBRICO.		
5. DETECTOR DE PARED ALAMBRICO CON OPCIÓN A DESCONECTARSE Y PODER HACER ROTACIÓN.		
6. SISTEMA COMPUESTO POR GENERADOR Y TUBO DE RAYOS X, SOPORTE PARA TUBO DE RAYOS X, MESA DE RAYOS X, SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES, CONSOLA DE CONTROL, DISPOSITIVO DE CONTROL DE EXPOSICIÓN AUTOMÁTICA, RECEPTOR DE IMÁGENES, DISPOSITIVO DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES.		
7. CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICOS: SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES.		
8. CON CERTIOFACIÓN DE FDA		

9. CON CERTIFICACION DE IEC62220		
10. CON CERTIFICACION DE ISO13485		
11. EQUIPO RESISTENTE, DE ALTA GAMA Y CON CAPACIDAD DE REALIZAR TODOS LOS ESTUDIOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ESCUELA, SIN LIMITE DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS POR TURNO. EN EL HOSPITAL ESCUELA SE REALIZAN UN PROMEDIO DE 200 EXPOSICIONES AL DÍA POR EQUIPO.		
PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES		
1. GENERADOR DE RX		
1.1 GENERADOR CON SISTEMA INVERSOR DE ALTA FRECUENCIA, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
1.2 POTENCIA NO INFERIOR A 80 KW		
1.3 PRESENTACIÓN DIGITALIZADA DE PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN		
1.4 TIEMPOS DE EXPOSICIÓN MENORES DE 3 MS. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
1.5 MARGEN DE ERROR DEL KVP NO SUPERIOR AL 5% Y EN TIEMPOS NO SUPERIOR AL 10%. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
1.6 DISPONDRÁ DE PREPROGRAMACIÓN DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS		
1.7 DISPONDRÁ DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGAS		
1.8 MAs 10 a 1000.		
1.9 kVp 40 a 150.		
1.10PUNTO DE ENFOQUE GRANDE: 10-1000mA, 0,25-630mAs		
1.11PUNTO DE ENFOQUE PEQUEÑO: 10-400mAs, 0,25-500mA		
2. TUBO DE RX		
2.1 TUBO CON ÁNODO ROTATORIO 10,000RPM +/-5%		
2.2 VOLTAJE NOMINAL DEL TUBO 150 KVP O MAYOR.		
2.3 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ÁNODO NO INFERIOR A 75,000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
2.4 TASA DE DISIPACIÓN TÉRMICA DEL CONJUNTO ÁNODO/CORAZA NO INFERIOR A 60.000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
2.5 CON CORRIENTE DE MAXIMO 100mA.		
2.6 FILTRACIÓN TOTAL DEL TUBO MÁXIMO A 2.5mm DE Al. ESPECIFICAR LO QUE OFRECEN.		
2.7 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.3 mm		
2.8 El. TAMAÑO DEL CAMPO DE RADIACIÓN MÍNIMO CUBIERTO A 1M. DE DISTANCIA FOCO-PELÍCULA SERÁ DE 14X17 PULGADAS		
2.9 DOTADO CON COLIMADOR CON TECNOLOGÍA LED MANUAL PREFERIBLEMENTE, LUMINOSO Y GIRATORIO EN UN RANGO DE -90° A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE LA MÁQUINA.		
3. SISTEMA SOPORTE CONJUNTO RADIOLÓGICO		
3.1 MONTAJE DE PISO, TECHO, MESA DE RAYOS X, PISO A TECHO Y PISO A PARED		
3.2 TUBO DE RAYOS X CON SOPORTE DE SUSPENSIÓN EN EL TECHO		
3.3 CON MECANISMO DE BLOQUEO ELECTROMAGNETICO O MANUAL.		
3.4 CON MOVIMIENTOS LATERALES, HORIZONTALES Y VERTICALES DEL BRAZO DEL TUBO.		
3.5 MONTAJE GIRATORIO DEL TUBO Y ANGULACIÓN DE AL MENOS 90 GRADOS.		
4. MESA DE RAYOS X		
4.1 DE SUPERFICIE PLANA RESISTENTE		
4.2 FLOTANTE DE 4 O 6 DIRECCIONES CONTROLADA POR PEDAL O RANGO MÁS AMPLIO.		
4.3 QUE CUENTE CON PEDALES PARA EL CONTROL DE MOVIMIENTOS DE LA MESA EN LA PARTE DELANTERA Y TRASERA DEL EQUIPO.		
4.4 ELEVACIÓN DE LA MESA ACCIONADA POR MOTOR.		
4.5 RANGO DE ELEVACIÓN DE 55CM-80CM O MAS AMPLIO.		
4.6 CON INTERRUPTORES DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO DE MOVIEMIENTOS DE LA MESA.		
4.7 QUE CUENTE CON BOTON DE PARO DE EMERGENCIA.		
4.8 QUE SOPORTE PACIENTES DE 320KG O MÁS.		
4.9 CON REJILLA RECIPROCA.		
4.10 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 90cm.		
5. SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES		
5.1 CON REJILLA RECIPROCA		
5.2 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 100cm.		

5.3 CON MOVIMIENTO VERTICAL Y DE INCLINACIÓN.		
6. CONSOLA DE CONTROL		
6.1 CON INDICADOR DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGA.		
6.2 SELECTOR DE KILOVOLTAJE, MILIAMPERAJE, TIEMPO, FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN ANATOMICA.		
6.3 INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN MANUAL CON CABLE DE MINIMO 2m DE LONGITUD O PULSADOR DE CONSOLA.		
6.4 INDICADOR VISUAL Y/O AUDIBLE DE QUE EL EQUIPO ESTÁ LISTO PARA EXPOSICIÓN.		
7. TRES (03) DETECTORES DIGITALES		
7.1 DOS (2) DETECTORES DE TAMAÑO 14X17 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)		
7.2 UN (1) DETECTOR DE TAMAÑO 10X12 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)		
7.3 QUE TENGA CARGA CONTINUA EN BANDEJA		
7.4 CENTELLADOR DE YODURO DE CESIO (CsÍ)		
7.5 DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE RAYOS X		
7.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA		
8. ESTACIÓN DE TRABAJO/ VISUALIZACIÓN		
8.1 CON SU RESPECTIVO MONITOR EN UN RANGO DE 17 A 21" DE 2 MEGA PIXELES. (1208X1024 PÍXELES)		
8.2 CON SU RESPECTIVO TECLADO Y MOUSE.		
8.3 CON SU RESPECTIVO MUEBLE PARA SU ESTANCIA.		
8.4 CPU CON PROCESADOR CORE I5 O SUPERIOR, MEMORIA RAM 8GB O SUPERIOR.		
8.5 ALMACENAMIENTO EN DISCO DURO DE 500 GB COMO MÍNIMO.		
8.6 EXPORTACIÓN DE IMÁGENES A CD-RW, DVD-R, MEMORIA USB		
8.7 SOFTWARE ROBUSTO		
8.8 IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
8.9 QUE INCLUYA PAQUETE DE HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN.		
8.10 QUE INCLUYA HERRAMIENTAS DE MEJORAS DE IMÁGENES		
8.11 QUE CONTENGA LA FUNCION DE "STITCHING" O UNION DE IMÁGENES RADIOGRAFICAS PANORAMICAS PARA CREAR UNA SOLA IMAGEN COMPUESTA MAS GRANDE		
8.12 CON UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) CON CAPACIDAD ACORDE AL EQUIPO (UNA PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO).		
(ACLARAR EN SU OFERTA SI LA CONSOLA DE CONTROL VIENE INTEGRADA EN LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN O POR SEPARADO).		
NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
ACCESORIOS Y/O INSUMOS		
1. UN (01) HANDSWITCH.		
2. CARGADOR PARA LOS DETECTORES:		
1.1 CON TECNOLOGÍA DE CARGA RÁPIDA. (FAVOR ACLARAR EN SU OFERTA SU TIEMPO DE CARGA).		
1.2 110V/60Hz		
3. DOS CHALECOS (02) PARA PROTECCIÓN RADIOLOGÍCA DE 95 cm DE LARGO, CON PROTECCIÓN ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO O PLOMO DE 0.5 mm.		
4. DOS (02) COLLARINES CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.5mm.		
CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS		
1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 480V/60Hz.		
2. DEBE INCLUIR UPS QUE PROTEJA EL EQUIPO.		
CONDICIONES DE RECEPCIÓN		
1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO		
4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL Y UNA CAPACITACIÓN CON APLICACIONISTA.		

5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA POR PERSONAL CERTIFICADO DE FÁBRICA.			
6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (7) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA			
7. EL OFERENTE DEBE BRINDAR LAS CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO.			
GARANTÍA			
1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 2 (DOS) AÑOS.			
TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO			

SEGUNDO: A solicitud de Potenciales Oferentes a Participar en el proceso antes descrito, se leera de la siguiente manera

8	**FLUOROSCOPÍA DIGITAL**
A	**DESCRIPCIÓN**
	EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES Y/O VIDEOS EN TIEMPO REAL DE DIFERENTES PARTES Y SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.
B	**GENERALES**
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA
	2. QUE REALICE FLUOROSCOPÍA Y RADIOGRAFÍA DIGITAL.
	3. CON FLUOROSCOPÍA CONTINUA Y PULSADA.
	4. CON ALMACENAMIENTO PARA AL MENOS 75M000 IMÁGENES DE FLUOROSCOPÍA EN FORMATO DICOM
	5. CON ALMACENAMIENTO DE 3 HASTA 5 TERABYTES DE IMÁGENES EN EL DISCO DURO.
	6. ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN FORMATO DICOM.
	7. CON IMPRESIÓN DICOM, DICOM MWM, DICOM MPPS, Y ALMACENAMIENTO DE MEDIOS EN FORMATO DICOM. **COMPATIBLE CON SISTEMA DE MANEJO DE IMÁGENES PACS Y RIS.**
	8. INTERFAZ EN ESPAÑOL DE PREFERENCIA EN SU DEFECTO IDIOMA INGLÉS
	9. CON CONEXIÓN REMOTA Y/O MEDIANTE CABLE DE RED PARA IMPRESIÓN DE PLACAS.
	10. CON CERTIFICACIÓN DE FDA
	11. CON CERTIFICACIÓN DE IEC62220
	12. CON CERTIFICACIÓN DE ISO13485
	13. **PARA APLICACIONES RADIOGRÁFICAS**: TOMAS DE CRANEO OBLICUAS, TORAX, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.
	14. **PARA APLICACIONES FLUOROSCOPICAS:** GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, TORÁX, ARTROGRAFÍA, MIELOGRAFÍA, PEDIATRÍA, ENDOSCOPÍA, CPRE, EMERGENCIA Y TRAUMA.
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**
	1. **COLIMADOR**
	1.1 COLIMADOR MANUAL Y AUTOMÁTICO
	1.2 CON DISPLAY DE PARAMETROS RADIOGRAFICOS
	1.3 QUE PUEDA GIRARSE SOBRE SU EJE
	1.4 QUE PERMITA REGULAR LA APERTURA DEL COLIMADOR MANUALMENTE
	1.5 CON INTERRUPTOR PARA LA LUZ DEL COLIMADOR
	2. **GENERADOR DE RAYOS X**
	2.1 GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA DE 80KW ±5KW
	2.2 RANGO DE KILOVOLTAJE RADIOGRÁFICO DE 40 A 125KV
	2.3 RANGO DE KILOVOLTAJE FLUOROSCOPICO DE 50 A 125KW
	2.4 RANGO DE MILIAMPERAJE RADIOGRÁFICO DE 10 A 1000 mA
	2.5 RANGO DE MILIAMPERAJE DE FLUOROSCOPÍA DE 0.3 A 4.0 mA CONTINUO
	2.6 TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0.001 A 10 SEGUNDOS
	2.7 CON FOCO FINO DE 0.6 mm
	2.8 CON FOCO GRUESO DE 1.2 mm
	2.9 DISIPACIÓN DE CALOR DEL ANODO DE 125KHU POR MINUTO
	2.10CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR DE LA CORAZA DEL TUBO DE RX 2,000 KHU
	2.11CON FILTRO REMOVIBLE PARA LIMITAR LA DOSIS
	2.12CON FILTROS AUTOMÁTICOS DE CONCENTRADORES DE RAYOS DUROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA IMAGEN (BEAM HARDENING FILTERS).

	2.13 CON SEÑALES LUMINICAS Y SONORAS DE RADIACION DURANTE LA EXPOSICION.
	2.14 CON SEÑALES LUMINICAS DE RADIACION DURANTE LA EXPOSICION POR FUERA DE LOS ACCESOS A LA SALA.
	3. MOVIMIENTOS DEL TUBO DE RAYOS X
	3.1 QUE LA UNIDAD DEL TUBO DE RX ALCANCE UNA ROTACIÓN DE 180º CON DETENCIÓN EN 0º, 90º, 180º.
	3.2 GIRO DEL TUBO DE 0 A 90º, CON DETECCION AUTOMATICA EN 0 (CERO) GRADOS
	3.3 COLUMNA VERTICAL DEL TUBO CON CAPACIDAD DE INCLINACIÓN DE ±30º
	3.4 TUBO DE ALTURA VARIABLE DESDE 110.CM HASTA 150. CM (CON MESA VERTICAL) CON CAPACIDAD PARA PROYECCIONES OBLICUAS EN -45 Y +45 GRADOS
	4. MESA DE EXPLORACIÓN
	4.1 CON ESPACIO QUE PERMITA COLOCAR CASSETTE DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17"
	4.2 MESA RESISTENTE, PLANA, DE FACIL LIMPIEZA.
	4.3 CON BASCULACIÓN -90/90º
	4.4 CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 250 Kg
	4.5 CON BOTONES PARA CONTROLAR LOS COMANDOS DE MOVIMIENTO DESDE LA MESA DE EXPLORACIÓN
	4.6 CON BOTÓN DE PARO DE EMERGENCIA
	4.7 COBERTURA TOTAL DEL PACIENTE DE 70.0CM DE ANCHO HASTA 200 CM DE LONGITUD.
	4.8 CON ROTACIÓN DEL DETECTOR Y RECORRIDO LONGITUDINAL DE LA UNIDAD DE IMAGEN / MOVIMIENTO LATERAL DE LA MESA (ELEVACION, DESENSO, LATERAL, LONGITUDINAL Y OSCILACION DE 4 LADOS
	4.9 LONGITUD MINIMA DE 200 CM
	4.10 ALTURA MINIMA DE 48 CM Y MAXIMA DE 120 CM
	4.11 CON PEDAL PARA EXPOSICION DE FOTO Y FLUROSCOPIA
	5. BUCKY DE PARED
	5.1 CON ESPACIO PARA COLOCAR Y ASEGURAR CASSETES DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17"
	5.2 DE ALTURA VARIABLE
	6. MONITOR DE VISUALIZACIÓN EN SALA
	6.1 DE 24" - 32" (DIAGONAL)
	6.2 CON SU RESPECTIVO CARRO DE TRANSPORTE O SOPORTADO POR COLUMNA CIELITICA.
	7. CONSOLA DEL OPERADOR
	7.1 CONSOLA DE CONTROL DIGITAL
	7.2 CON MONITOR LCD DE 24 PULG.
	7.3 CON QUEMADORA DE CD-DVD-R PARA IMÁGENES Y VIDEOS DE FLUORO.
	7.4 CON MUEBLES PARA LA UBICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE LA CONSOLA Y SILLA
	7.5 PROCESADOR DE NUCLEO MULTIPLE DE 2.5-3.0 GHZ
	7.6 MEMORIA MINIMA DE 16GB
	7.7 DISCO DURO MINIMO DE UN 1 TB
	7.8 256 TONOS
	7.9 64 BITS
	7.10PEDAL PARA EXPOSICIÓN CON FLUOROSCOPÍA
	7.11CON PARLANTE Y MICROFONO PARA ESCUCHAR AUDIO ENTRE LA SALA DE COMANDOS Y SALA DE FLUORO.
	7.12CON INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN DE MANO
	8. DOS (02) DETECTORES
	8.1 ALAMBRICOS O CON CARGA FIJA DENTRO DE LA BANDEJA
	8.2 UN DETECTOR FIJO PARA BUCKY DE MESA Y OTRO PARA BUCKY DE PARED TAMAÑO 14X17
	8.3 CENTELLADOR DE CsI
	8.4 CON OBTENCIÓN DE IMÁGENES EN TIEMPO REAL DE 15/10/7/4 CUADROS POR SEGUNDO (FRAME PER SECOND FPS) PARA FLUROSCOPÍA PULSADA
	8.5 15 A 25 CUADROS POR SEGUNDO PARA FLUOROSCOPÍA CONTINUA.
	8.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÀCIL LIMPIEZA
	8.7 CONVERSOR A/D 14-16 BIT
	9.0 SOFTWARE

	DE INTERFAZ MODERNA Y PERSONALIZABLE, ROBUSTO Y RAPIDA.
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**
	1. UN (01) SOPORTE PARA PIES, QUE PUEDA UBICARSE A DIFERENTES DISTANCIAS A LO LARGO DE LA MESA.
	2. UN (01) SOPORTE DE MANOS (EMPUÑADURAS).
	3. UN (01) REPOSA HOMBROS
	4. (03) DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) LARGO, (01) MEDIO, (01) PEQUEÑO, 0.5 MMPB
	5. (03) COLLARINES DE 0.5 MMPB
	6. (03) LENTES PLOMADOS DE 0.5 MMPB
	7. DOS (02) BANDA DE COMPRESIÓN ABDOMINAL
	8. UN CONO DE COMPRESION MOTORIZADO Y DESMONTABLE
	9. CON CARTELES SE SEÑALIZACION PARA PREVENCION DE IRRADIACION AL PUBLICO Y MUJERES EMBARAZADAS EN LOS ACCESOS A LA SALA.
	. UN (01) MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS EN SU DEFECTO EN FÍSICO Y DIGITAL.
	. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL EN FÍSCO Y DIGITAL CADA COPIA.
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**
	1. VOLTAJE 3F, 480VAC 60HZ
	2. UNA (01) UPS PARCIAL DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA DIMENSIONADA A RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE CON PORCENTAJE DE HOLGURA DE AL MENOS 25% O SEGÚN FABRICANTE. (INCLUIR EN LA OFERTA LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO CON SU MARCA Y MODELO)
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
	1. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA VERIFICAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN
	2. DEMOSTRACION EN UNA PRESENTACION PRESENCIAL O VIRTUAL DEL EQUIPO
	3. EL OFERENTE DEBE REALIZAR VISITAS TÉCNICAS PARA DETERMINAR SI EL EQUIPO OFERTADO SE AJUSTA A LAS DIMENSIONES DE LA ACTUAL SALA DE FLUOROSCOPÍA.
	4. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.
	5. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICOS DE RAYOS X SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO.
	6. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR UNA CAPACITACIÓN DE APLICACIÓN CLÍNICA CON APLICACIONISTA MÉDICO.
	7. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES TÉCNICAS SOBRE EL MANTENIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES AL PERSONAL DE BIOMÉDICA.
	8. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA DESISNTALACION DEL EQUIPO QUE SE UBICA DONDE EL COLOCARÁ EL NUEVO EQUIPO.
	9.EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE ADECUAR EL ESPACIO FISICO DE LA SALA EN SU TOTALIDAD O REMODELAR EN CASO DE NECESITARLO PARA LOGRAR LA ADECUADA INSTALACION DEL EQUIPO. CUMPLIENDO CON LAS NORMAS PARA LA INSTALACION DE EQUIPOS EMISORES DE RADIACION IONIZANTE.
	10.EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA ADECUACION DE LUCES, SPOTS, PISOS, CIELO FALSO,PAREDES, PUERTAS, PINTURA Y DEMAS QUE SE NECESITE PARA LA CORRECTA DISPOCISION EN LA SALA.
	11. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA CLIMATIZACION (SUMINISTRO Y COLOCACION DE A/C) EN LA SALA DONDE SE UBICARA EL EQUIPO Y ESTACION DE TRABAJO.
G	**GARANTÍA**
	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON RECAMBIO DE REPUESTOS POR DEFECTOS DE FÁBRICA EL OFERENTE DEBERA GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS Y ACCESORIOS POR UN MINIMO DE 7 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO
9	**MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL**
A	**DESCRIPCIÓN**
	EQUIPO ESTACIONARIO DE TIPO RADIOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS
B	**GENERALES**
	1. EQUIPO ESTACIONARIO DE RAYOS X DIGITAL QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.
	2. EQUIPO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.

Hospital Escuela
Gobierno de
HONDURAS

	3. SISTEMA DE MESA Y DE PARED CON DETECTORES INDIVIDUALES.
	4. DETECTOR DE LA MESA INALAMBRICO.
	5. DETECTOR DE PARED ALAMBRICO CON OPCIÓN A DESCONECTARSE Y PODER HACER ROTACIÓN.
	6. SISTEMA COMPUESTO POR GENERADOR Y TUBO DE RAYOS X, SOPORTE PARA TUBO DE RAYOS X, MESA DE RAYOS X, SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES, CONSOLA DE CONTROL, DISPOSITIVO DE CONTROL DE EXPOSICIÓN AUTOMÁTICA, RECEPTOR DE IMÁGENES, DISPOSITIVO DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES.
	7. CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICOS: SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES.
	8. CON CERTIOFACIÓN DE FDA
	9. CON CERTIFICACION DE IEC62220
	10. CON CERTIFICACION DE ISO13485
	11. EQUIPO RESISTENTE, DE ALTA GAMA Y CON CAPACIDAD DE REALIZAR TODOS LOS ESTUDIOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ESCUELA, SIN LIMITE DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS POR TURNO. EN EL HOSPITAL ESCUELA SE REALIZAN UN PROMEDIO DE 400 EXPOSICIONES AL DÍA POR EQUIPO.
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**
	1. GENERADOR DE RX
	1.1 GENERADOR CON SISTEMA INVERSOR DE ALTA FRECUENCIA, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR
	1.2 POTENCIA NO INFERIOR A 80 KW
	1.3 PRESENTACIÓN DIGITALIZADA DE PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN
	1.4 TIEMPOS DE EXPOSICIÓN MENORES DE 3 MS. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.
	1.5 MARGEN DE ERROR DEL KVP NO SUPERIOR AL 5% Y EN TIEMPOS NO SUPERIOR AL 10%. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.
	1.6 DISPONDRÁ DE PREPROGRAMACIÓN DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS
	1.7 DISPONDRÁ DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGAS
	1.8 MAs 10 a 1000.
	1.9 kVp 40 a 150.
	1.10PUNTO DE ENFOQUE GRANDE: 10-1000mA, 0,25-630mAs
	1.11PUNTO DE ENFOQUE PEQUEÑO: 10-400mAs, 0,25-500mA
	1.12 CON CONEXIÓN A LOS ACCESOS POR FUERA DE LA SALA PARA EMITIR SEÑAL LUMINICA DURANTE LA EXPOSICION PARA VISUALIZACON DEL PUBLICO.
	2. TUBO DE RX
	2.1 TUBO CON ÁNODO ROTATORIO 10,000RPM +/-5%
	2.2 VOLTAJE NOMINAL DEL TUBO 150 KVP O MAYOR.
	2.3 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ÁNODO NO INFERIOR A 75,000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.
	2.4 TASA DE DISIPACIÓN TÉRMICA DEL CONJUNTO ÁNODO/CORAZA NO INFERIOR A 60.000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.
	2.5 CON CORRIENTE DE MAXIMO 100mA.
	2.6 FILTRACIÓN TOTAL DEL TUBO MÁXIMO A 2.5mm DE Al. ESPECIFICAR LO QUE OFRECEN.
	2.7 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.3 mm
	2.8 EL TAMAÑO DEL CAMPO DE RADIACIÓN MÍNIMO CUBIERTO A 1M. DE DISTANCIA FOCO-PELÍCULA SERÁ DE 14X17 PULGADAS
	2.9 DOTADO CON COLIMADOR CON TECNOLOGÍA LED MANUAL PREFERIBLEMENTE, LUMINOSO Y GIRATORIO EN UN RANGO DE -90° A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE LA MÁQUINA.
	3. SISTEMA SOPORTE CONJUNTO RADIOLÓGICO
	3.1 MONTAJE DE PISO, TECHO, MESA DE RAYOS X, PISO A TECHO Y PISO A PARED
	3.2 TUBO DE RAYOS X CON SOPORTE DE SUSPENSIÓN EN EL TECHO
	3.3 CON MECANISMO DE BLOQUEO ELECTROMAGNETICO O MANUAL.
	3.4 CON MOVIMIENTOS LATERALES, HORIZONTALES Y VERTICALES DEL BRAZO DEL TUBO.
	3.5 MONTAJE GIRATORIO DEL TUBO Y ANGULACIÓN DE AL MENOS 90 GRADOS.
	4. MESA DE RAYOS X

	4.1 DE SUPERFICIE PLANA RESISTENTE
	4.2 FLOTANTE DE 4 O 6 DIRECCIONES CONTROLADA POR PEDAL O RANGO MÁS AMPLIO.
	4.3 QUE CUENTE CON PEDALES PARA EL CONTROL DE MOVIMIENTOS DE LA MESA EN LA PARTE DELANTERA Y TRASERA DEL EQUIPO.
	4.4 ELEVACIÓN DE LA MESA ACCIONADA POR MOTOR.
	4.5 RANGO DE ELEVACIÓN DE 48CM-120CM O MAS AMPLIO.
	4.6 CON INTERRUPTORES DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO DE MOVIEMIENTOS DE LA MESA.
	4.7 QUE CUENTE CON BOTON DE PARO DE EMERGENCIA.
	4.8 QUE SOPORTE PACIENTES DE 250KG O MÁS.
	4.9 CON REJILLA RECIPROCA.
	4.10 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 90CM.
	5. SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES
	5.1 CON REJILLA RECIPROCA
	5.2 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 100CM.
	5.3 CON MOVIMIENTO DE BUCKY VERTICAL Y CON OPCION A POSICION HORIZONTAL PARA TOMA DE EXTREMIDADES EN PACIENTES DE SILLA DE RUEDA.
	6. CONSOLA DE CONTROL
	6.1 CON INDICADOR DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGA.
	6.2 SELECTOR DE KILOVOLTAJE, MILIAMPERAJE, TIEMPO, FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN ANATOMICA.
	6.3 INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN MANUAL CON CABLE DE MINIMO 2m DE LONGITUD O PULSADOR DE CONSOLA.
	6.4 INDICADOR VISUAL Y/O AUDIBLE DE QUE EL EQUIPO ESTÁ LISTO PARA EXPOSICIÓN.
	7. TRES (03) DETECTORES DIGITALES
	7.1 DOS (2) DETECTORES DE TAMAÑO 14X17 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)
	7.2 UN (1) DETECTOR DE TAMAÑO 10X12 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)
	7.3 QUE TENGA CARGA CONTINUA EN BANDEJA
	7.4 CENTELLADOR DE YODURO DE CESIO (CsÍ)
	7.5 DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE RAYOS X
	7.6 NO MENOR A 130 MICRAS.
	7.7 DE MATERIAL RESISTENTE, LIVIANO Y DE FACIL LIMPIEZA
	8. ESTACIÓN DE TRABAJO/ VISUALIZACIÓN
	8.1 CON SU RESPECTIVO MONITOR DE 24 PULG.
	8.2 CON SU RESPECTIVO TECLADO Y MOUSE.
	8.3 CON SU RESPECTIVO MUEBLE PARA SU ESTANCIA Y SILLA.
	8.4 CPU CON PROCESADOR CORE I5 O SUPERIOR, MEMORIA RAM 8GB O SUPERIOR.
	8.5 ALMACENAMIENTO EN DISCO DURO DE 500 GB COMO MÍNIMO.
	8.6 EXPORTACIÓN DE IMÁGENES A CD-RW, DVD-R, MEMORIA USB
	8.7 SOFTWARE ROBUSTO
	8.8 IMÁGENES EN FORMATO DICOM.
	8.9 QUE INCLUYA PAQUETE DE HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN.
	8.10 QUE INCLUYA HERRAMIENTAS DE MEJORAS DE IMÁGENES
	8.11 QUE CONTENGA LA FUNCION DE "STITCHING" O UNION DE IMÁGENES RADIOGRAFICAS PANORAMICAS PARA CREAR UNA SOLA IMAGEN COMPUESTA MAS GRANDE
	8.12 CON UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) CON CAPACIDAD ACORDE AL EQUIPO (UNA PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO).
	(ACLARAR EN SU OFERTA SI LA CONSOLA DE CONTROL VIENE INTEGRADA EN LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN O POR SEPARADO).
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**
	1. UN (01) HANDSWITCH.
	2. CARGADOR PARA LOS DETECTORES:

Hospital Escuela
Gobierno de
HONDURAS

	1.1 CON TECNOLOGÍA DE CARGA RÁPIDA. (FAVOR ACLARAR EN SU OFERTA SU TIEMPO DE CARGA).
	1.2 110V/60Hz
	3. (02) DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) MEDIANO, (01) PEQUEÑO, CON ESPESOR DE PLOMO DE 0.3 MMPB **(NO CAMBIAR EL ESPESOR NO ESTA MALO EL ESPESOR CAMBIA SEGÚN EL NIVEL DE ENERGIA DE LOS RX.**
	4. (02) COLLARINES CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.3mmPB.
	5. CON CARTELES SE SEÑALIZACION PARA PREVENCION DE IRRADIACION AL PUBLICO Y MUJERES EMBARAZADAS EN LOS ACCESOS A LA SALA.
	6. (01) PERCHERO PARA CHALECOS PLOMADOS
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**
	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 480V/60Hz.
	2. DEBE INCLUIR UPS QUE PROTEJA EL EQUIPO Y LA ESTACION DE TRABAJO.
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO EN ESPAÑOL.
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL Y UNA CAPACITACIÓN CON APLICACIONISTA.
	5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA POR PERSONAL CERTIFICADO DE FÁBRICA.
	6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (7) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA
	7. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA DESISNTALACION DEL EQUIPO QUE SE UBICA DONDE EL COLOCARÁ EL NUEVO EQUIPO.
	8. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE ADECUAR EL ESPACIO FISICO DE LA SALA EN SU TOTALIDAD O REMODELAR EN CASO DE NECESITARLO PARA LOGRAR LA ADECUADA INSTALACION DEL EQUIPO. CUMPLIENDO CON LAS NORMAS DE INSTALACION PARA EQUIPOS EMISORES DE RADIACION IONIZANTE.
	9. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA ADECUACION DE LUCES, SPOTS, PISOS, CIELO FALSO,PAREDES, PUERTAS, PINTURA Y DEMAS QUE SE NECESITE PARA LA CORRECTA DISPOCISION EN LA SALA.
	10. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA CLIMATIZACION (SUMINISTRO Y COLOCACION DE A/C) EN LA SALA DONDE SE UBICARÁ EL EQUIPO Y ESTACION DE TRABAJO.
	11. EL OFERENTE DEBE BRINDAR LAS CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO.
G	**GARANTÍA**
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 2 (DOS) AÑOS.
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO

TERCERO: A solicitud de Potenciales Oferentes a Participar en el proceso antes descrito, se anexan planos de los ítems 8,9 y 10 la cual se leerá de la siguiente manera:

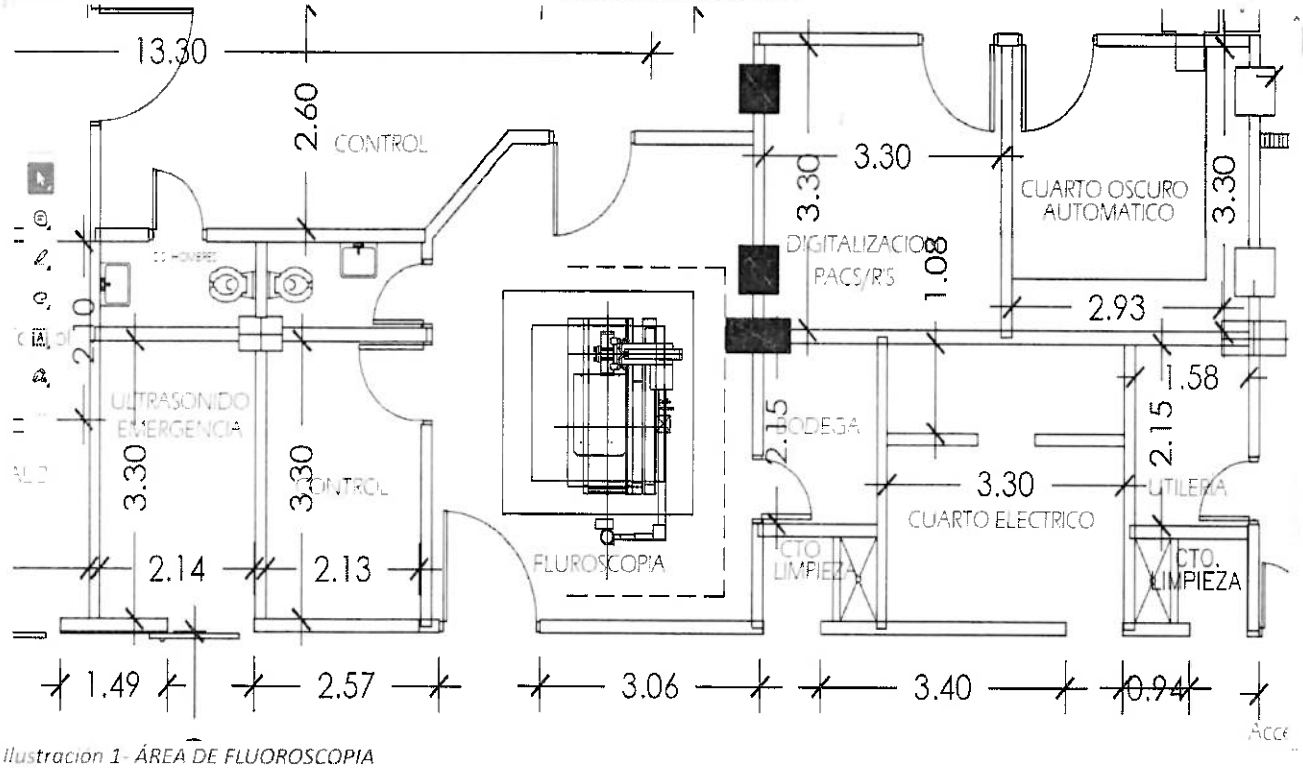


Ilustración 1- ÁREA DE FLUOROSCOPIA

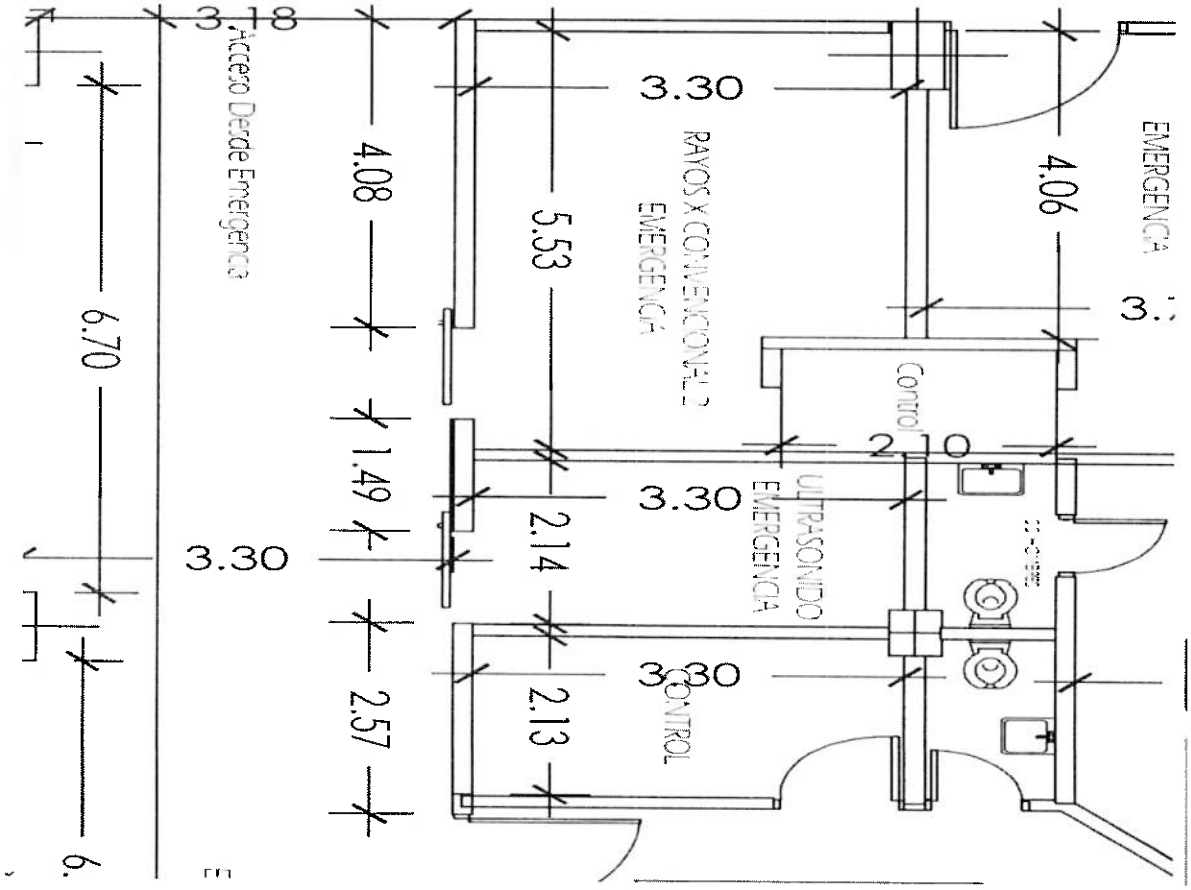


Ilustración 2- ÁREA PARA MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIA DIGITAL

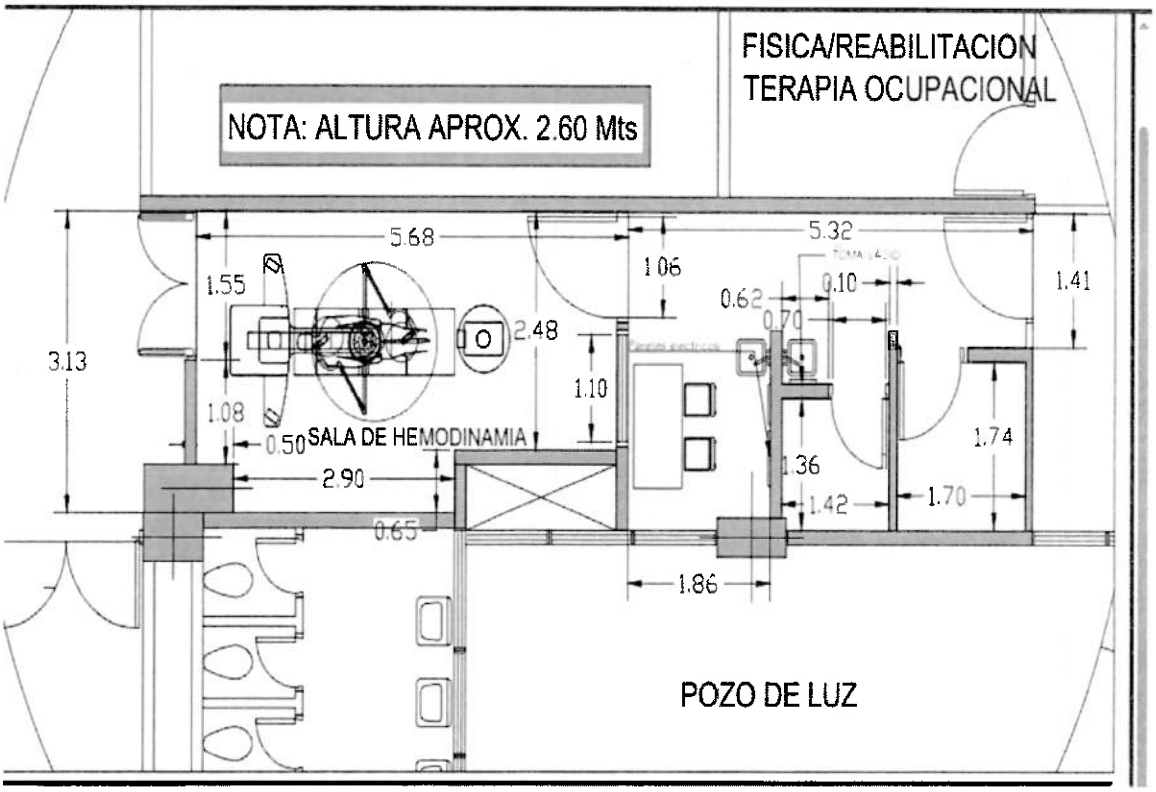


Ilustración 3- ESPACIO PARA EL ARCO EN C PARA HEMODINAMIA

Tegucigalpa M.D.C. 19 de agosto del 2025

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-15-2025

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos 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 PCM 42-2025 publicado en el Diario Oficial la Gaceta de fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

HOSPITAL ESCUELA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***, 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 o retirado en la **Unidad Gestión de Licitaciones, a partir del día 04 de Agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Licenciado Erick Antonio Flores Jefe de la Unidad de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Unidad Gestión de Licitaciones, **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **18** DE **AGOSTO DEL 2025,** la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendarios contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn.

Tegucigalpa, M.D.C. 04 DE AGOSTO DEL 2025.

HOSPITAL ESCUELA DIRECCIÓN EJECUTIVA HONDURAS C.A.

DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 5

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 5

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 5

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 7

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 7

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 7

9. GARANTÍAS 9

10. PAGOS 10

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 10

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 10

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 10

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: **¡Error! Marcador no definido.**

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: **¡Error! Marcador no definido.**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 39

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 39

1.1 Evaluación Legal: 39

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 40

1.3 Evaluación Técnica: 41

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 41

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 41

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios 41

3.FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 49

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 Escuela, para la ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*** financiados con fondos NACIONALES 2025

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 equipos 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 equipos 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 Escuela 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 **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.

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:
Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

   Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.

   - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
   - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.**
   - **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite**), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**
11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**

12. **Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)**
13. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del Balance General debidamente auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del Estado de Resultado Auditado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)**

5. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento del código del Notariado)**

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
   La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días CALENDARIOS contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 del 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 acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español. 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 fecha máximo **MARTES 26 DE AGOSTO**, posterior a la

invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 <u>Prorroga: a la presentación de las Ofertas</u>:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ** **DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY** **HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día 26 del mes de Agosto 2025 a las 09:00am**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025 "*"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*"HOSPITAL ESCUELA"**		

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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, el acto se llevará a cabo en fecha 26 de Agosto de 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de la oferta y a su vez apertura a las nueve de la mañana (9:00 am).**

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 Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Observaciones, Aclaraciones y Enmiendas

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 erick.flores@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. hasta CINCO (5) 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).

Enmienda: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las enmiendas 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 ESCUELA, 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 42-2024), 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 ESCUELA**. 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 ESCUELA, 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, del Reglamento del Código 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 ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 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 (30) días calendario, siguientes a la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, y se ejecutará la garantía correspondiente.

El Hospital adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los documentos de licitación, siempre y cuando El Hospital determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Derecho del Hospital Escuela a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, especificados originalmente en la Sección II, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

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:

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIOS, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, 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. **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.**
2. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil**
3. **Constancia de Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**
4. **Constancia Bancaria de cuenta que aparece el PIN siafi**

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Medico Quirúrgico de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C., Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 4-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantía De Mantenimiento De Oferta</u>

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 <u>Garantía de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** 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 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, 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 ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de contratación, será financiado con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que la adjudicación y firma del contrato quedará supeditada a la confirmación de la disponibilidad presupuesto. Esto basado en el ARTICULO 23 de LCE, "Requisitos previos "párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Medico Quirurgico del HOSPITAL ESCUELA , 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 Descripción Técnica:

1. Los oferentes deberán presentar "FICHA TECNICA" por cada ítem ofertado, en la cual describan si los EQUIPOS ofertados por la empresa, cumple ó no cumple con lo solicitado por el Hospital Escuela, se detalla un **EJEMPLO** de lo quererido:

No.	Descripción Completa del Producto	Cumple	No cumple	Observaciones (de su equipo ofertado)
	MARCA:			
	MODELO:			
1	**CAMILLA DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES**			
A	**DESCRIPCIÓN**			
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRANSPORTAR Y ESTABILIZAR PACIENTES.	X		
B	**GENERALES**			
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA, RECUBIERTO DE PINTURA EPOXICA.	X		
	2. PEDALES A AMBOS LADOS DE LA CAMILLA	X		
	3. CON SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE	X		
	4. PORTASUEROS PLEGABLE, INTEGRADO EN LA CABECERA.	X		
	5. BARANDALES LATERALES DE SEGURIDAD INTEGRADOS Y PLEGABLES CONSTRUIDOS DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA (FAVOR DESCRIBIR EL MATERIAL DE SU MODELO)	X		

	6. ESPACIO DE ALMACENAMIENTO PARA CILINDRO DE GAS MÉDICO DE DIFERENTES TAMAÑOS.	X		
	7. REPISA DEL MONITOR/SOPORTE DE NOTAS PLEGABLE Y DESMONTABLE		X	
	8. RESISTENTE A IMPACTOS, CON PARACHOQUES.	X		
	9. PESO MÁXIMO, AL MENOS DE 250 KG		X	Peso máximo 230KG
	10. DIMENSIONES MINIMAS: ANCHO DE SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 670 mm, ANCHO TOTAL (CON BARNDALES): 770 mm, LARGO TOTAL: 2110 mm		X	
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**			
	1. MOVIMIENTOS:	X		
	- SUBIR-BAJAR MEDIANTE EL USO DE PEDALES, CON UN RANGO MINIMO DE ALTURA DE 560 A 850 MM.	X		
	- TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG CON RANGO MINIMO DE INCLINACIÓN DE LA PLATAFORMA (TREND. /ANTITREND.): +/- 12º	X		
	2. COLCHONETA DE ESPUMA DE POLIURETANO DE:	X		
	2.1 ESPESOR 13 CM COMO MÍNIMO	X		El espesor ofertado es de 14 cm
	2.2 CUBIERTA DE PLÁSTICO FUERTE, LAVABLE, ALTAMENTE RESISTENTE A LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA EL COLCHÓN	X		
	2.3 PLATAFORMA DEL COLCHÓN RADIOTRANSPARENTE EN TODA SU LONGITUD QUE ADMITA TÉCNICAS DE IMAGEN DE CUERPO ENTERO UTILIZANDO UNA PLACA DE RAYOS X.	X		
	3. MANIJAS ERGONÓMICAS PARA EMPUJAR Y TIRAR	X		
	4. SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE	X		
	5. RESPALDO AJUSTABLE ASISTIDO MEDIANTE PISTON HIDRAULICO	X		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**			
	1. UN (01) FORRO PARA EL COLCHÓN DE FÁCIL LIMPIEZA.	X		
	2. DOS (02) GANCHOS PARA COLOCAR BOLSA DE SECRECIONES (A CADA LADO)	X		
E	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**			
	1. MANUAL DE USUARIO Y PARTES	X		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.	X		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA	X		
F	**GARANTÍA**			
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 02 (DOS) AÑOS.	X		
	DEBEN AFIRMAR POR ESCRITO QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO	X		
G	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO	X		

NOTA: LA FICHA TECNICA ANTES DESCRITA ES OBLIGATORIA PRESENTARLA, EN SU OFERTA, POR EQUIPO OFERTADO. LA MARCA Y MODELO PLASMADO EN LA FICHA TECNICA ES LA MISMA QUE DEBE PRESENTAR EN EL LISTADO POR ITEMS

2. Considerando la complejidad que pueda acarrear presentar muestra del equipo ofertados, los potenciales oferentes deberán incluir en su oferta literatura /o Brochure, misma que deberá ser firmado, sellado y fechado con la misma fecha presento la oferta.
3. Acta de compromiso de cambio de producto por defectos de fábrica o calidad comprobada.

1.02 REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO"

A continuación, se presentan las especificaciones técnicas necesarias para los ítems

No.	Descripción Completa del Producto	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	**CAMILLA DE ESTABILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE PACIENTES**	C/U	100
A	**DESCRIPCIÓN**		
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRANSPORTAR Y ESTABILIZAR PACIENTES.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA, RECUBIERTO DE PINTURA EPOXICA.		
	2. PEDALES A AMBOS LADOS DE LA CAMILLA		
	3. CON SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE		
	4. PORTASUEROS PLEGABLE, INTEGRADO EN LA CABECERA.		

	5. BARANDALES LATERALES DE SEGURIDAD INTEGRADOS Y PLEGABLES CONSTRUIDOS DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FACIL LIMPIEZA (FAVOR DESCRIBIR EL MATERIAL DE SU MODELO)		
	6. ESPACIO DE ALMACENAMIENTO PARA CILINDRO DE GAS MÉDICO DE DIFERENTES TAMAÑOS.		
	7. REPISA DEL MONITOR/SOPORTE DE NOTAS PLEGABLE Y DESMONTABLE		
	8. RESISTENTE A IMPACTOS, CON PARACHOQUES.		
	9. PESO MÁXIMO, AL MENOS DE 250 KG		
	10. DIMENSIONES MINIMAS: ANCHO DE SUPERFICIE PARA EL PACIENTE: 670 mm, ANCHO TOTAL (CON BARNDALES): 770 mm, LARGO TOTAL: 2110 mm		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. MOVIMIENTOS:		
	- SUBIR-BAJAR MEDIANTE EL USO DE PEDALES, CON UN RANGO MINIMO DE ALTURA DE 560 A 850 MM.		
	- TRENDELENBURG/ANTITRENDELENBURG CON RANGO MINIMO DE INCLINACIÓN DE LA PLATAFORMA (TREND. /ANTITREND.): +/- 12º		
	2. COLCHONETA DE ESPUMA DE POLIURETANO DE:		
	2.1 ESPESOR 13 CM COMO MÍNIMO		
	2.2 CUBIERTA DE PLÁSTICO FUERTE, LAVABLE, ALTAMENTE RESISTENTE A LÍQUIDOS DE DESINFECCIÓN PARA EL COLCHÓN		
	2.3 PLATAFORMA DEL COLCHÓN RADIOTRANSPARENTE EN TODA SU LONGITUD QUE ADMITA TÉCNICAS DE IMAGEN DE CUERPO ENTERO UTILIZANDO UNA PLACA DE RAYOS X.		
	3. MANIJAS ERGONÓMICAS PARA EMPUJAR Y TIRAR		
	4. SISTEMA DE QUINTA RUEDA PIVOTANTE		
	5. RESPALDO AJUSTABLE ASISTIDO MEDIANTE PISTON HIDRAULICO		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) FORRO PARA EL COLCHÓN DE FÁCIL LIMPIEZA.		
	2. DOS (02) GANCHOS PARA COLOCAR BOLSA DE SECRECIONES (A CADA LADO)		
E	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. MANUAL DE USUARIO Y PARTES		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
F	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 02 (DOS) AÑOS.		
	DEBEN AFIRMAR POR ESCRITO QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO		
G	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
2	**SILLA DE RUEDAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	200
	EQUIPO UTILIZADO PARA TRASLADO DE PACIENTES		
B	**GENERALES**		
	1. DE CONSTRUCCIÓN ROBUSTA Y DE TIPO PLEGABLE		
	2. DESCANSA BRAZOS RESISTENTES		
	3. PUÑOS DE EMPUJE INCORPORADOS A LA ESTRUCTURA		
	4. CON PALANCA DE FRENO PARA LAS RUEDAS TRASERAS		
	5. DESCANSA PIES ABATIBLES, CON OPCIÓN PARA AJUSTAR LA ALTURA		
	6. ASIENTO Y RESPALDO FLEXIBLE Y ADAPTABLE A DIFERENTES PACIENTES		
	7. CON ATRIL PORTA-SUERO TIPO TELESCÓPICO INCORPORADO A LA SILLA		
	8. RUEDAS DELANTERAS: GIRATORIAS, MACIZAS, ANTIPELUSA		
	9. RUEDAS TRASERAS: FIJAS LATERALES, MACIZAS, FRENO DE PALANCA DE MANO		
	10. RUEDAS TRASERAS CON UN ARO PARALELO QUE SIRVA PARA QUE EL PACIENTE MOVILICE LA SILLA		
	11. CON CAPACIDAD PARA SOPORTAR PESO DE 300 LIBRAS O SUPERIOR		
	12. ESTRUCTURA METÁLICA, DE FÁCIL LIMPIEZA, ANTICORROSIVO Y RESISTENTE A LA APLICACIÓN DE DESINFECTANTES DE USO HOSPITALARIO		
	13. LA TAPICERÍA DEBE SER DE NYLON O MATERIAL MEJOR RESISTENTE AL ENMOHECIMIENTO Y RETARDANTE AL FUEGO		
	14. APOYA PIE EN ALUMINIO PULIDO O MEJOR		
	15. PUÑOS DE EMPUJE FORRADOS DE HULE O EQUIVALENTE		
	16. APOYA BRAZOS ACOLCHONADO		
C	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
D	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
E	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
3	**ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTÁTIL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	30

	EQUIPO UTILIZADO PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASALES, FARÍNGEAS, TRAQUEALES Y OTRAS.		
B	**GENERALES**		
	1. EQUIPO PORTÁTIL DE SOBREMESA CON ASA DE TRANSPORTE.		
	2. INTERRUPTOR MANUAL DE ENCENDIDO/APAGADO.		
	3. CON FILTRO ANTIBACTERIANO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. BOMBA DE VACÍO		
	- DE BAJO NIVEL DE RUIDO MENOR A 60 dBA (A 1 METRO)		
	- CON UN VACUÓMETRO, GRADUADO Y CALIBRADO, QUE PERMITA LA FÁCIL LECTURA DE LA PRESIÓN DE SUCCIÓN		
	- RANGO DE PRESIÓN DE SUCCIÓN DE 0 A 550 mmHg O MÁS		
	- CAPACIDAD DE SUCCIÓN NO MENOR A 18 LITROS POR MINUTO		
	2. FRASCO RECOLECTOR		
	- CON UN (01) FRASCO RECOLECTOR, GRADUADO EN CC, 1500 ml MÍNIMO		
	- FÁCILMENTE DESMONTABLE, LAVABLE Y ESTERILIZABLE, CON TAPA.		
	- DE POLICARBONATO TRANSPARENTE CON ESCALA DE MEDIDA		
	- ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE		
	- TAPA CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD DE SOBREFLUJO, PARA EVITAR EL TRASPASO DE FLUIDO AL EQUIPO.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) FRASCO DE REPUESTO DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS YA ESPECÍFICADAS		
	2. CINCO (15) CÁNULAS DE SUCCIÓN ADULTOS, DESCARTABLES		
	3. CINCO (05) FILTROS ANTIBACTERIANOS E HIDROFÓBICOS		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTIA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
4	**TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL PARA PACIENTES**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	30
	TANQUE DE OXÍGENO PORTÁTIL PARA TRASLADO DE PACIENTES QUE INCLUYA SU REGULADOR DE FLUJO DE OXÍGENO Y SU CARRO PARA TRANSPORTE.		
B	**GENERALES**		
	1. CAPACIDAD DE 1500 A 2,000 L.		
	2. DE CONSTRUCCIÓN DURADERA Y RESISTENTE.		
	3. TANQUE CON TIPO DE CONEXIÓN CGA 540.		
	4. MATERIAL ALUMINIO		
	5. INCLUIR CERTIFICADO DE FABRICANTE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. REGULADOR DE PRESIÓN Y FLUJO:		
	- RANGO DE MEDICIÓN DEL REGULADOR DE 0-15 LPM O SIMILAR		
	- CON MANÓMETRO PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA PRESIÓN DEL TANQUE DE 0 A 3500 PSI		
	- DE ESCALA VISIBLE Y ENTENDIBLE POR EL USUARIO		
	- CON SU RESPECTIVO BOTE HUMIDIFICADOR.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) REGULADOR DE FLUJO DE OXÍGENO CON SU RESPECTIVO FLUJOMETRO Y BOTE HUMIDIFICADOR		
	2. UN (01) CARRO DE TRANSPORTE DE CONSTRUCCIÓN RESISTENTE CON AL MENOS DOS RUEDAS Y SISTEMA DE SEGURIDAD PARA DETENER Y FIJAR EL TANQUE.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	NO APLICA		
F	**CONDIONES DE RECEPCION**		
	1. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	2. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE CINCO (05) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTIA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
5	**HOLTER PARA MONITOREO DE 24-48 H**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1

	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PORTATIL UTILIZADO PARA LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRAFICA POR UN TIEMPO DE 24 A 48 HORAS.		
B	**GENERALES**		
	1. PORTATIL Y ERGONOMICO PARA EL PACIENTE		
	2. PARA MONITOREO CONTINUO POR UN TIEMPO TOTAL DE 24 A 48 HORAS		
	3. UN CANAL		
	4. GRABADOR DE 12 DERIVACIONES		
	5. TOTALMENTE PROGRAMABLE Y CON DATOS DE ALTA FIDELIDAD		
	6. PANTALLA LCD O SIMILAR		
	7. TARJETA FLASH SD EXTRAIBLE, QUE INCLUYA ADAPTADOR USB PARA INGRESAR LA SD A LA PC		
	8. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS		
	9. CERTIFICADO CON NORMATIVA FDA O CE, ANSI/AMMI EC38-1998, IEC 606012-47, 2001, COMO MINIMO.		
	10. CON DETECCIÓN DE ARRITMIAS, DOLOR DE PECHO, SINCOPE, RESPIRACIONES INCOMPLETAS, PALPITACIONESY DETECCIÓN DE MARCAPASOS COMO MINIMO.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 QUE INCLUYA EL SOFTWARE PARA LECTURA Y PREOCESAMIENTO DE LOS DATOS GRABADOS COMPATIBLE CON WINDOWS 10		
	1.2 QUE GENERE REPORTES AUTOMÁTICAMENTE		
	1.3 REGISTRO DE PACIENTES DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, EN IDIOMA ESPAÑOL.		
	1.4 EL HOSPITAL CUENTA CON UNA COMPUTADORA DE ESCRITORIO MARCA DELL, PROCESADOR CORE I5 DE OCTAVA GENERACIÓN, 1TB DE DISCO DURO, RAM DE 8GB DDR4, WINDOWS 10 PRO, 64 BITS.		
	2. ALARMA AUDIBLE Y VISIBLE		
	2.1 DESCONEXIÓN DE DERIVACIONES		
	2.2 ERROR DE MEMORIA		
	2.3 BATERÍA BAJA		
	2.4 ERROR DE LECTURA		
	2.5 FALLA DE AUTOTEST		
D	**INSUMOS Y/O ACCESORIOS**		
	1. CD O USB CON SOFTWARE DE INSTALACIÓN PARA LA VISUALIZACIÓN DE LOS DATOS		
	2. CINCO (05) MEMORIAS SD DE LA CAPACIDAD EN GB QUE PERMITA EL EQUIPO.		
	3. DOS (02) CABLES DE ECG DE SIETE (07) RAMALES CON SU RESPECTIVO CABLE TRONCAL CADA UNO, DE TIPO BROCHE, COLORES DE LA NORMATIVA AMAERICANA (AHA)		
	4. CON (01) FAJA DE SUJECIÓN PARA COLOCACIÓN DEL PACIENTE AL EQUIPO.		
	5. UN (01) PAQUETE DE BATERÍAS COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
	6. UNA (01) CAJA DE (50) DE ELECTRODOS PARA ECG TIPO BROCHE.		
	7. DOS (02) MANUALES DE USUARIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
	8. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
E	**CARACTERISTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. FUNCIONAMIENTO CON BATERIAS AA O TRIPLE A.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE REALIZARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA REVISAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO EN USO DE APLICACIONES CLÍNICAS, CORRECTO USO, LIMPIEZA Y MANEJO DEL EQUIPO, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO Y DE MANTENIMIENTO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE EXPRESAR EN SU OFERTA ESTAR CONFORME CON LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN.		
G	**GARANTIA**		
	1. GARANTÍA MINIMA DE UN (01) AÑO POR DEFECTOS DE FABRICA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
6	**EQUIPO DE MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL (MAPA)**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	DISPOSITIVO ELECTRÓNICO PORTATIL UTILIZADO PARA LA MONITORIZACIÓN AMBULATORIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL.		
B	**GENERALES**		
	1. PORTATIL Y ERGONOMICO PARA EL PACIENTE		
	2. PARA MONITOREO CONTINUO HASTA DE 48 HORAS		
	3. PANTALLA LCD O SIMILAR		
	4. TARJETA FLASH SD EXTRAIBLE, QUE INCLUYA ADAPTADOR USB PARA INGRESAR LA SD A LA PC		
	5. FUNCIONAMIENTO CON BATERÍAS		
	6. DEBE INCLUIR CERTIFICADO CON NORMATIVA FDA O CE.		
	7. CON BOTONES O PERILLAS PARA MANEJAR EL MENÚ DEL DISPOSITIVO.		

C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 QUE INCLUYA EL SOFTWARE PARA LECTURA Y PREOCESAMIENTO DE LOS DATOS GRABADOS COMPATIBLE CON WINDOWS 10		
	1.2 QUE GENERE REPORTES, RESULTADOS ESTADISTICOS, ANÁLISIS Y/O RESUMEN AUTOMÁTICAMENTE		
	1.3 REGISTRO DE PACIENTES DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, EN IDIOMA ESPAÑOL.		
	1.4 EL HOSPITAL CUENTA CON UNA COMPUTADORA DE ESCRITORIO MARCA DELL, PROCESADOR CORE I5 DE OCTAVA GENERACIÓN, 1TB DE DISCO DURO, RAM DE 8GB DDR4, WINDOWS 10 PRO, 64 BITS.		
	2. RANGO DE MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL: 30-250 mmHg O MÁS AMPLIO.		
	3. RANGO DE DETECCIÓN DE FRECUENCIA CARDIACA: 45-250 bpm O MÁS AMPLIO.		
	4. INTERVALOS DE MEDICIÓN: 5-100 MIN O MÁS AMPLIO		
	5. QUE CUENTE CON AL MENOS 4 GRUPOS DE INTERVALOS MODIFICABLES DENTRO DE LOS PROTOCOLOS DE MEDICIÓN.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. CD O USB CON SOFTWARE DE INSTALACIÓN PARA LA VISUALIZACIÓN DE LOS DATOS		
	2. CINCO (05) MEMORIAS SD DE LA CAPACIDAD EN GB QUE PERMITA EL EQUIPO.		
	3. DIEZ (10) BRAZALETES: 02 ADULTO EXTRAGRANDE Y EXTRAANCHO (355-445 MM APROXIMADAMENTE), 02 ADULTO GRANDE (355-445 MM APROXIMADAMENTE), 02 ADULTO MEDIANO (245-345 MM APROXIMADAMENTE), 02 ADULTO PEQUEÑO (185-255 MM APROXIMADAMENTE) Y 02 EXTRAPEQUEÑO (85-125 MM APROXIMADAMENTE).		
	4. DOS (02) JUEGOS DE BATERÍAS RECARGABLES COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
	5. UN (01) CABLE USB PARA CONECTAR EL EQUIPO CON LA PC.		
	6. UN (01) CARGADOR PARA LAS BATERIAS RECARGABLES.		
	7. UN (01) ESTUCHE PARA ALMACENAR EL EQUIPO.		
	8. UN (01) KIT DE TRANSPORTE DEL EQUIPO: DEBE INCLUIR BOLSA, CINTURÓN Y/O CINTA PARA SU COLOCACIÓN.		
	9. DOS (02) MANUALES DE USUARIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
	10. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO ORIGINAL Y COPIA EN FÍSICO O DIGITAL.		
E	**CARACTERISTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. FUNCIONAMIENTO CON BATERIAS RECARGABLES AA O TRIPLE A.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE REALIZARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA REVISAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE CAPACITAR AL PERSONAL MÉDICO EN USO DE APLICACIONES CLÍNICAS, CORRECTO USO, LIMPIEZA Y MANEJO DEL EQUIPO, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO Y DE MANTENIMIENTO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA, Y PRESENTAR LA LISTA DE ASISTENCIA A DICHA CAPACITACIÓN A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE EXPRESAR EN SU OFERTA ESTAR CONFORME CON LAS CONDICIONES DE RECEPCIÓN.		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA MINIMA DE UN (01) AÑO POR DEFECTOS DE FABRICA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
7	**DERMÁTOMO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	2
	UN DERMATOMO ES UN INSTRUMENTO QUIRÚRGICO UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA PARA OBTENER INJERTOS DE PIEL DE ESPESOR CONTROLADO. ESTE DISPOSITIVO ES ESENCIAL EN SITUACIONES DONDE SE REQUIERE TRASPLANTAR PIEL DE UNA REGIÓN DEL CUERPO A OTRA, COMO EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EXTENSAS O LA RECONSTRUCCIÓN DE ÁREAS AFECTADAS POR CIRUGÍAS, TRAUMAS O CONDICIONES MÉDICAS.		
B	**GENERALES**		
	1. INALAMBRICO Y LIVIANO PARA UNA MEJOR ERGONOMÍA.		
	2. DE MATERIAL AUTOCLAVABLE		
	3. CON CAPACIDAD PARA AJUSTAR ANCHO DE CORTE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. ESPESOR DEL INJERTO DE PIEL DE 0 a 0.75mm EN INCREMENTOS DE 0.05mm		
	2. ANCHOS DE INJERTO CONTROLADOS CON PRECISIÓN DE 70mm, 40mm, 120mm O MÁS.		
	3. CON HOJA AUTOLUBRICANTE Y FACÍL DE CARGAR Y DESCARGAR.		
	4. MOTOR DE BAJA O NULA VIBRACIÓN, CON VELOCIDAD DE ROTACIÓN DE 2500 a 10000 rpm O MÁS.		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		

	1. CARGADOR DE PARA PIEZA DE MANO.		
	2. ABRAZADERAS REDUCTORAS DE ANCHO DE DISTINTAS MEDIDAS.		
E	**CARACTERICARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	CARGADOR DE 110V/60Hz PARA BATERÍAS		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	4. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE DOS(2) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
8	**FLUOROSCOPÍA DIGITAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO UTILIZADO PARA VISUALIZAR IMÁGENES Y/O VIDEOS EN TIEMPO REAL DE DIFERENTES PARTES Y SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA		
	2. QUE REALICE FLUOROSCOPÍA Y RADIOGRAFÍA DIGITAL.		
	3. CON FLUOROSCOPÍA CONTINUA Y PULSADA.		
	4. CON ALMACENAMIENTO PARA AL MENOS 1000 IMÁGENES DE FLUOROSCOPÍA EN FORMATO DICOM		
	5. CON ALMACENAMIENTO DE 3 HASTA 5 TERABYTES DE IMÁGENES EN EL DISCO DURO.		
	6. ALMACENAMIENTO DE IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
	7. CON IMPRESIÓN DICOM, DICOM MWM, DICOM MPPS, Y ALMACENAMIENTO DE MEDIOS EN FORMATO DICOM. . COMPATIBLE CON SISTEMA DE MANEJO DE IMÁGENES PACS Y RIS.		
	8. INTERFAZ EN ESPAÑOL DE PREFERENCIA EN SU DEFECTO IDIOMA INGLÉS		
	9. CON CONEXIÓN REMOTA Y/O MEDIANTE CABLE DE RED PARA IMPRESIÓN DE PLACAS.		
	10. CON CERTIFICACIÓN DE FDA		
	11. CON CERTIFICACIÓN DE IEC62220		
	12. CON CERTIFICACIÓN DE ISO13485		
	13. PARA APLICACIONES RADIOGRÁFICAS: TOMAS DE CRANEO OBLICUAS, TORAX, MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES.		
	14. PARA APLICACIONES FLUOROSCOPICAS: GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, TORÁX, ARTROGRAFÍA, MIELOGRAFÍA, PEDIATRÍA, ENDOSCOPÍA, CPRE, EMERGENCIA Y TRAUMA.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. COLIMADOR		
	1.1 COLIMADOR MANUAL Y AUTOMÁTICO		
	1.2 CON DISPLAY DE PARAMETROS RADIOGRAFICOS		
	1.3 QUE PUEDA GIRARSE SOBRE SU EJE		
	1.4 QUE PERMITA REGULAR LA APERTURA DEL COLIMADOR MANUALMENTE		
	1.5 CON INTERRUPTOR PARA LA LUZ DEL COLIMADOR		
	2. GENERADOR DE RAYOS X		
	2.1 GENERADOR DE ALTA FRECUENCIA DE 80KW ±5KW		
	2.2 RANGO DE KILOVOLTAJE RADIOGRÁFICO DE 40 A 125KV		
	2.3 RANGO DE KILOVOLTAJE FLUOROSCOPICO DE 50 A 125KW		
	2.4 RANGO DE MILIAMPERAJE RADIOGRÁFICO DE 10 A 1000 mA		
	2.5 RANGO DE MILIAMPERAJE DE FLUOROSCOPÍA DE 0.3 A 4.0 mA CONTINUO		
	2.6 TIEMPO DE EXPOSICIÓN DE 0.001 A 10 SEGUNDOS		
	2.7 CON FOCO FINO DE 0.6 mm		
	2.8 CON FOCO GRUESO DE 1.2 mm		
	2.9 DISIPACIÓN DE CALOR DEL ANODO DE 125KHU POR MINUTO		
	2.10CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE CALOR DE LA CORAZA DEL TUBO DE RX 2,000 KHU		
	2.11CON FILTRO REMOVIBLE PARA LIMITAR LA DOSIS		
	2.12CON FILTROS AUTOMÁTICOS DE CONCENTRADORES DE RAYOS DUROS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA IMAGEN (BEAM HARDENING FILTERS).		
	2.13 CON SEÑALES LUMINICAS Y SONORAS DE RADIACION DURANTE LA EXPOSICION.		
	2.14 CON SEÑALES LUMINICAS DE RADIACION DURANTE LA EXPOSICION POR FUERA DE LOS ACCESOS A LA SALA.		
	3. MOVIMIENTOS DEL TUBO DE RAYOS X		
	3.1 QUE LA UNIDAD DEL TUBO DE RX ALCANCE UNA ROTACIÓN DE 180º CON DETENCIÓN EN 0º, 90º, 180º.		
	3.2 GIRO DEL TUBO DE 0 A 90º, CON DETECCION AUTOMATICA EN 0 (CERO) GRADOS		
	3.3 COLUMNA VERTICAL DEL TUBO CON CAPACIDAD DE INCLINACIÓN DE ±30º		
	3.4 TUBO DE ALTURA VARIABLE DESDE 110.CM HASTA 150. CM (CON MESA VERTICAL) CON CAPACIDAD PARA PROYECCIONES OBLICUAS EN -45 Y +45 GRADOS		
	4. MESA DE EXPLORACIÓN		

	4.1 CON ESPACIO QUE PERMITA COLOCAR CASSETTE DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17”		
	4.2 DE ALTURA VARIABLE DE 69.0 A 95.0 cm (MEDICIÓN DESDE EL SUELO)		
	4.3 CON BASCULACIÓN -30/90º		
	4.4 CAPACIDAD DE CARGA MINIMA DE 250 Kg		
	4.5 CON BOTONES PARA CONTROLAR LOS COMANDOS DE MOVIMIENTO DESDE LA MESA DE EXPLORACIÓN		
	4.6 CON BOTÓN DE PARO DE PARO DE EMERGENCIA		
	4.7 COBERTURA TOTAL DEL PACIENTE DE 70.0CM DE ANCHO HASTA 200 CM DE LONGITUD.		
	4.8 CON ROTACIÓN DEL DETECTOR Y RECORRIDO LONGITUDINAL DE LA UNIDAD DE IMAGEN / MOVIMIENTO LATERAL DE LA MESA (ELEVACION, DESENSO, LATERAL, LONGITUDINAL Y OSCILACION DE 4 LADOS		
	4.9 LONGITUD MINIMA DE 200 CM		
	4.10 ALTURA MINIMA DE 48 CM Y MAXIMA DE 120 CM		
	4.11 CON PEDAL PARA EXPOSICION DE FOTO Y FLUROSCOPIA		
	5. BUCKY DE PARED		
	5.1 CON ESPACIO PARA COLOCAR Y ASEGURAR CASSETES DE RX DE DIFERENTES TAMAÑOS HASTA 14X17”		
	5.2 SIN ANGULACIÓN		
	5.3 DE ALTURA VARIABLE		
	6. MONITOR DE VISUALIZACIÓN EN SALA		
	6.1 DE 24” - 32” (DIAGONAL)		
	6.2 CON SU RESPECTIVO CARRO DE TRANSPORTE O SOPORTADO POR COLUMNA CIELITICA.		
	7. CONSOLA DEL OPERADOR		
	7.1 CONSOLA DE CONTROL DIGITAL		
	7.2 CON MONITOR LCD DE 24 PULG.		
	7.3 CON QUEMADORA DE CD-DVD-R PARA IMÁGENES Y VIDEOS DE FLUORO.		
	7.4 CON MUEBLES PARA LA UBICACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS DE LA CONSOLA		
	7.5 PROCESADOR DE NUCLEO MULTIPLE DE 2.5-3.0 GHZ		
	7.6 MEMORIA MINIMA DE 16GB		
	7.7 DISCO DURO MINIMO DE UN 1 TB		
	7.8 256 TONOS		
	7.9 64 BITS		
	7.10PEDAL PARA EXPOSICIÓN CON FLUOROSCOPÍA		
	7.11CON PARLANTE Y MICROFONO PARA ESCUCHAR AUDIO ENTRE LA SALA DE COMANDOS Y SALA DE FLUORO.		
	7.12CON INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN DE MANO		
	8. DOS (02) DETECTORES		
	8.1 ALAMBRICOS O CON CARGA FIJA DENTRO DE LA BANDEJA		
	8.2 UN DETECTOR FIJO PARA BUCKY DE MESA Y OTRO PARA BUCKY DE PARED TAMAÑO 14X17		
	8.3 CENTELLADOR DE CsI		
	8.4 CON OBTENCIÓN DE IMÁGENES EN TIEMPO REAL DE 15/10/7/4 CUADROS POR SEGUNDO (FRAME PER SECOND FPS) PARA FLUROSCOPÍA PULSADA		
	8.5 15 A 25 CUADROS POR SEGUNDO PARA FLUOROSCOPÍA CONTINUA.		
	8.6 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÀCIL LIMPIEZA		
	8.7 CONVERSOR A/D 14-16 BIT		
	9.0 SOFTWARE DE INTERFAZ MODERNA Y PERSONALIZABLE, ROBUSTO Y RAPIDA.		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. UN (01) SOPORTE PARA PIES, QUE PUEDA UBICARSE A DIFERENTES DISTANCIAS A LO LARGO DE LA MESA.		
	2. UN (01) SOPORTE DE MANOS		
	3. UN (01) DE HOMBROS		
	4. **(03)** DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) LARGO, (01) MEDIO, (01) PEQUEÑO, 0.5 MMPB		
	5. (03) COLLARINES DE 0.5 MMPB		
	6. **(**3) LENTES PLOMADOS DE 0.5 MMPB		
	7. DOS (02) BANDA DE COMPRESIÓN ABDOMINAL		
	8. UN CONO DE COMPRESION MOTORIZADO Y DESMONTABLE		
	9. CON CARTELES SE SEÑALIZACION PARA PREVENCION DE IRRADIACION AL PUBLICO Y MUJERES EMBARAZADAS EN LOS ACCESOS A LA SALA.		
	UN (01) MANUAL DE SERVICIO EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS EN SU DEFECTO EN FÍSICO Y DIGITAL.		
	DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN IDIOMA ESPAÑOL EN FÍSCO Y DIGITAL CADA COPIA.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. VOLTAJE 3F, 480VAC 60HZ		
	2. UNA (01) UPS PARCIAL DOBLE CONVERSIÓN EN LÍNEA DIMENSIONADA A RECOMENDACIÓN DEL FABRICANTE CON PORCENTAJE DE HOLGURA DE AL MENOS 25% O SEGÚN FABRICANTE. (INCLUIR EN LA OFERTA LAS ESPECIFICACIONES DEL EQUIPO CON SU MARCA Y MODELO)		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA PARA VERIFICAR QUE TODO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN		

	2. DEMOSTRACION EN UNA PRESENTACION PRESENCIAL O VIRTUAL DEL EQUIPO		
	3. EL OFERENTE DEBE REALIZAR VISITAS TÉCNICAS PARA DETERMINAR SI EL EQUIPO OFERTADO SE AJUSTA A LAS DIMENSIONES DE LA ACTUAL SALA DE FLUOROSCOPÍA.		
	4. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO.		
	5. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES AL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICOS DE RAYOS X SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO.		
	6. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR UNA CAPACITACIÓN DE APLICACIÓN CLÍNICA CON APLICACIONISTA MÉDICO.		
	7. EL PROVEEDOR DEBE IMPARTIR CAPACITACIONES TÉCNICAS SOBRE EL MANTENIMIENTO Y RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES AL PERSONAL DE BIOMÉDICA.		
	8. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA DESISNTALACION DEL EQUIPO QUE SE UBICA DONDE EL COLOCARÁ EL NUEVO EQUIPO.		
	9.EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE ADECUAR EL ESPACIO FISICO DE LA SALA EN SU TOTALIDAD O REMODELAR EN CASO DE NECESITARLO PARA LOGRAR LA ADECUADA INSTALACION DEL EQUIPO. CUMPLIENDO CON LAS NORMAS PARA LA INSTALACION DE EQUIPOS EMISORES DE RADIACION IONIZANTE.		
	10.EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA ADECUACION DE LUCES, SPOTS, PISOS, CIELO FALSO,PAREDES, PUERTAS, PINTURA Y DEMAS QUE SE NECESITE PARA LA CORRECTA DISPOCISION EN LA SALA.		
	11. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA CLIMATIZACION (SUMINISTRO Y COLOCACION DE A/C) EN LA SALA DONDE SE UBICARA EL EQUIPO Y ESTACION DE TRABAJO.		
G	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON RECAMBIO DE REPUESTOS POR DEFECTOS DE FÁBRICA EL OFERENTE DEBERA GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS Y ACCESORIOS POR UN MINIMO DE 7 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
9	**MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIO DIGITAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**		
	EQUIPO ESTACIONARIO DE TIPO RADIOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS		
B	**GENERALES**		
	1. EQUIPO ESTACIONARIO DE RAYOS X DIGITAL QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS.		
	2. EQUIPO PARA REALIZAR ESTUDIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS.		
	3. SISTEMA DE MESA Y DE PARED CON DETECTORES INDIVIDUALES.		
	4. DETECTOR DE LA MESA INALAMBRICO.		
	5. DETECTOR DE PARED ALAMBRICO CON OPCIÓN A DESCONECTARSE Y PODER HACER ROTACIÓN.		
	6. SISTEMA COMPUESTO POR GENERADOR Y TUBO DE RAYOS X, SOPORTE PARA TUBO DE RAYOS X, MESA DE RAYOS X, SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES, CONSOLA DE CONTROL, DISPOSITIVO DE CONTROL DE EXPOSICIÓN AUTOMÁTICA, RECEPTOR DE IMÁGENES, DISPOSITIVO DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES.		
	7. CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICOS: SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES.		
	8. CON CERTIOFACIÓN DE FDA		
	9. CON CERTIFICACION DE IEC62220		
	10. CON CERTIFICACION DE ISO13485		
	11. EQUIPO RESISTENTE, DE ALTA GAMA Y CON CAPACIDAD DE REALIZAR TODOS LOS ESTUDIOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ESCUELA, SIN LIMITE DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS POR TURNO. EN EL HOSPITAL ESCUELA SE REALIZAN UN PROMEDIO DE 200 EXPOSICIONES AL DÍA POR EQUIPO.	C/U	1
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. GENERADOR DE RX		
	1.1 GENERADOR CON SISTEMA INVERSOR DE ALTA FRECUENCIA, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
	1.2 POTENCIA NO INFERIOR A 80 KW		
	1.3 PRESENTACIÓN DIGITALIZADA DE PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN		
	1.4 TIEMPOS DE EXPOSICIÓN MENORES DE 3 MS. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
	1.5 MARGEN DE ERROR DEL KVP NO SUPERIOR AL 5% Y EN TIEMPOS NO SUPERIOR AL 10%. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.		
	1.6 DISPONDRÁ DE PREPROGRAMACIÓN DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS		
	1.7 DISPONDRÁ DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGAS		
	1.8 MAs 10 a 1000.		
	1.9 kVp 40 a 150.		
	1.10PUNTO DE ENFOQUE GRANDE: 10-1000mA, 0,25-630mAs		
	1.11PUNTO DE ENFOQUE PEQUEÑO: 10-400mAs, 0,25-500mA		
	1.12 CON CONEXIÓN A LOS ACCESOS POR FUERA DE LA SALA PARA EMITIR SEÑAL LUMINICA DURANTE LA EXPOSICION PARA VISUALIZACON DEL PUBLICO.		
	2. TUBO DE RX		
	2.1 TUBO CON ÁNODO ROTATORIO 10,000RPM +/-5%		
	2.2 VOLTAJE NOMINAL DEL TUBO 150 KVP O MAYOR.		

	2.3 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ÁNODO NO INFERIOR A 75,000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
	2.4 TASA DE DISIPACIÓN TÉRMICA DEL CONJUNTO ÁNODO/CORAZA NO INFERIOR A 60.000 UNIDADES DE CALOR POR MINUTO.		
	2.5 CON CORRIENTE DE MAXIMO 100mA.		
	2.6 FILTRACIÓN TOTAL DEL TUBO MÁXIMO A 2.5mm DE Al. ESPECIFICAR LO QUE OFRECEN.		
	2.7 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.3 mm		
	2.8 EL TAMAÑO DEL CAMPO DE RADIACIÓN MÍNIMO CUBIERTO A 1M. DE DISTANCIA FOCO-PELÍCULA SERÁ DE 14X17 PULGADAS		
	2.9 DOTADO CON COLIMADOR CON TECNOLOGÍA LED MANUAL PREFERIBLEMENTE, LUMINOSO Y GIRATORIO EN UN RANGO DE -90° A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE LA MÁQUINA.		
	3. SISTEMA SOPORTE CONJUNTO RADIOLÓGICO		
	3.1 MONTAJE DE PISO, TECHO, MESA DE RAYOS X, PISO A TECHO Y PISO A PARED		
	3.2 TUBO DE RAYOS X CON SOPORTE DE SUSPENSIÓN EN EL TECHO		
	3.3 CON MECANISMO DE BLOQUEO ELECTROMAGNETICO O MANUAL.		
	3.4 CON MOVIMIENTOS LATERALES, HORIZONTALES Y VERTICALES DEL BRAZO DEL TUBO.		
	3.5 MONTAJE GIRATORIO DEL TUBO Y ANGULACIÓN DE AL MENOS 90 GRADOS.		
	4. MESA DE RAYOS X		
	4.1 DE SUPERFICIE PLANA RESISTENTE		
	4.2 FLOTANTE DE 4 O 6 DIRECCIONES CONTROLADA POR PEDAL O RANGO MÁS AMPLIO.		
	4.3 QUE CUENTE CON PEDALES PARA EL CONTROL DE MOVIMIENTOS DE LA MESA EN LA PARTE DELANTERA Y TRASERA DEL EQUIPO.		
	4.4 ELEVACIÓN DE LA MESA ACCIONADA POR MOTOR.		
	4.5 RANGO DE ELEVACIÓN DE 48CM-120CM O MAS AMPLIO.		
	4.6 CON INTERRUPTORES DE SEGURIDAD PARA EL BLOQUEO DE MOVIEMIENTOS DE LA MESA.		
	4.7 QUE CUENTE CON BOTON DE PARO DE EMERGENCIA.		
	4.8 QUE SOPORTE PACIENTES DE 250KG O MÁS.		
	4.9 CON REJILLA RECIPROCA.		
	4.10 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 90cm.		
	5. SOPORTE VERTICAL PARA RECEPTOR DE IMÁGENES		
	5.1 CON REJILLA RECIPROCA		
	5.2 CON DISTANCIA FOCAL DE AL MENOS 100cm.		
	5.3 CON MOVIMIENTO DE BUCKY VERTICAL Y CON OPCION A POSICION HORIZONTAL PARA TOMA DE EXTREMIDADES EN PACIENTES DE SILLA DE RUEDA.		
	6. CONSOLA DE CONTROL		
	6.1 CON INDICADOR DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGA.		
	6.2 SELECTOR DE KILOVOLTAJE, MILIAMPERAJE, TIEMPO, FUNCIÓN DE PROGRAMACIÓN ANATOMICA.		
	6.3 INTERRUPTOR DE EXPOSICIÓN MANUAL CON CABLE DE MINIMO 2m DE LONGITUD O PULSADOR DE CONSOLA.		
	6.4 INDICADOR VISUAL Y/O AUDIBLE DE QUE EL EQUIPO ESTÁ LISTO PARA EXPOSICIÓN.		
	7. TRES (03) DETECTORES DIGITALES		
	7.1 DOS (2) DETECTORES DE TAMAÑO 14X17 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)		
	7.2 UN (1) DETECTOR DE TAMAÑO 10X12 PULGADAS (FAVOR DETALLAR EN SU OFERTA EL TIEMPO QUE DURA LA BATERIA AL DETECTOR)		
	7.3 QUE TENGA CARGA CONTINUA EN BANDEJA		
	7.4 CENTELLADOR DE YODURO DE CESIO (CsÍ)		
	7.5 DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE RAYOS X		
	7.6 NO MENOR A 130 MICRAS.		
	7.7 DE MATERIAL RESISTENTE, LIVIANO Y DE FACIL LIMPIEZA		
	8. ESTACIÓN DE TRABAJO/ VISUALIZACIÓN		
	8.1 CON SU RESPECTIVO MONITOR EN UN RANGO DE 17 A 21" DE 2 MEGA PIXELES. (1208X1024 PÍXELES)		
	8.2 CON SU RESPECTIVO TECLADO Y MOUSE.		
	8.3 CON SU RESPECTIVO MUEBLE PARA SU ESTANCIA.		
	8.4 CPU CON PROCESADOR CORE I5 O SUPERIOR, MEMORIA RAM 8GB O SUPERIOR.		
	8.5 ALMACENAMIENTO EN DISCO DURO DE 500 GB COMO MÍNIMO.		
	8.6 EXPORTACIÓN DE IMÁGENES A CD-RW, DVD-R, MEMORIA USB		
	8.7 SOFTWARE ROBUSTO		
	8.8 IMÁGENES EN FORMATO DICOM.		
	8.9 QUE INCLUYA PAQUETE DE HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN.		
	8.10 QUE INCLUYA HERRAMIENTAS DE MEJORAS DE IMÁGENES		
	8.11 QUE CONTENGA LA FUNCION DE "STITCHING" O UNION DE IMÁGENES RADIOGRAFICAS PANORAMICAS PARA CREAR UNA SOLA IMAGEN COMPUESTA MAS GRANDE		
	8.12 CON UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) CON CAPACIDAD ACORDE AL EQUIPO (UNA PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO).		
	(ACLARAR EN SU OFERTA SI LA CONSOLA DE CONTROL VIENE INTEGRADA EN LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN O POR SEPARADO).		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE		

	CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) HANDSWITCH.		
	2. CARGADOR PARA LOS DETECTORES:		
	1.1 CON TECNOLOGÍA DE CARGA RÁPIDA. (FAVOR ACLARAR EN SU OFERTA SU TIEMPO DE CARGA).		
	1.2 110V/60Hz		
	3. (02) DELANTALES DE PLOMO EN TALLAS: (01) MEDIANO, (01) PEQUEÑO, CON ESPESOR DE PLOMO DE 0.3 MMPB **(NO CAMBIAR EL ESPESOR NO ESTA MALO EL ESPESOR CAMBIA SEGÚN EL NIVEL DE ENERGIA DE LOS RX.**		
	4. (02) COLLARINES CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.3mmPB.		
	5. CON CARTELES SE SEÑALIZACION PARA PREVENCION DE IRRADIACION AL PUBLICO Y MUJERES EMBARAZADAS EN LOS ACCESOS A LA SALA.		
	6. (01) PERCHERO PARA CHALECOS PLOMADOS		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 480V/60Hz.		
	2. DEBE INCLUIR UPS QUE PROTEJA EL EQUIPO.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL Y UNA CAPACITACIÓN CON APLICACIONISTA.		
	5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA POR PERSONAL CERTIFICADO DE FÁBRICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (7) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
	7. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA DESISNTALACION DEL EQUIPO QUE SE UBICA DONDE EL COLOCARÁ EL NUEVO EQUIPO.		
	8. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE ADECUAR EL ESPACIO FISICO DE LA SALA EN SU TOTALIDAD O REMODELAR EN CASO DE NECESITARLO PARA LOGRAR LA ADECUADA INSTALACION DEL EQUIPO. CUMPLIENDO CON LAS NORMAS DE INSTALACION PARA EQUIPOS EMISORES DE RADIACION IONIZANTE.		
	9. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA ADECUACION DE LUCES, SPOTS, PISOS, CIELO FALSO,PAREDES, PUERTAS, PINTURA Y DEMAS QUE SE NECESITE PARA LA CORRECTA DISPOCISION EN LA SALA.		
	10. EL OFERENTE DEBERA ENCARGARSE DE LA CLIMATIZACION (SUMINISTRO Y COLOCACION DE A/C) EN LA SALA DONDE SE UBICARÁ EL EQUIPO Y ESTACION DE TRABAJO.		
	11. EL OFERENTE DEBE BRINDAR LAS CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO.		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 2 (DOS) AÑOS.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
10	**BRAZO EN C PARA CARDIOLOGIA HEMODINAMIA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO UTILIZADO PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y CARDIACAS MEDIANTE LA EXPOSICIÓN DE RAYOS X.		
B	**GENERALES**		
	1. QUE TENGA LA CAPACIDAD PARA SER UTILIZADO EN PROCEDIMIENTOS VASCULAES Y CARDIACAS COMO:		
	1.1 ANGIOPLASTIAS CORONARIAS		
	1.2 COLOCACIÓN DE FILTROS DE VENA CAVA		
	1.3 VALVULOPLASTIAS DE AORTA Y PULMONAR		
	1.4 IMPLANTE DE MARCAPASO UNICAMERAL Y BICAMERAL		
	2. EQUIPO MOVIL SOBRE RUEDAS CON SISTEMA DE FRENADO Y DIRECCIONAMIENTO MECÁNICO PARA EL ARCO Y LA ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN, PERO CON MOVIMIENTOS MOTORIZADOS DE LA C PARA REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS.		
	3. QUE REALICE EXPOSICIÓN CON ADQUISICIÓN DIGITAL Y CONVENCIONAL MEDIANTE PEDAL Y HANDSWITCH.		
	4. CON BOTÓN DE PARO DE EMERGENCIA		
	5. DE INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO, PARA EL PROCEDIMIENTO DE ENCENDIDO EN 1 A 3 PASOS DESPUÉS DE CONECTAR EL EQUIPO A LA CORRIENTE.		
	6. QUE INCLUYA MESA PARA ANGIOGRAFÍA, TRASLUCIDA DEDICADA PARA EL EQUIPO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. SOFTWARE:		
	1.1 EN IDIOMA ESPAÑOL/INGLÉS		
	1.2 FILTRO RECURSIVO CON ADAPTACIÓN AL MOVIMIENTO, QUE PERMITA AJUSTAR EL RUIDO DE LA IMAGEN.		
	1.3 MEDICION DE DISTANCIA ZOOM/ROAM		
	1.4 SUSTRACCION DIGITAL DE IMAGENES EN TIEMPO REAL (DSA)		
	1.5 MEDICIÓN DE ANGULOS, DISTANCIAS, ANOTACIÓN EN IMÁGENES.		
	1.6 CON IMPORTACIÓN/EXPORTACIÓN Y ELIMINACIÓN DE IMÁGENES		

	1.7 ADQUISICIÓN DE IMÁGENES SIMPLES Y DINÁMICAS		
	1.8 CONGELAMIENTO DE IMAGEN		
	1.9 MONITORIZACIÓN SIMULTÁNEA DE IMAGEN CONGELADA EN TIEMPO REAL		
	1.10 ALMACENAMIENTO DE IMAGEN Y VIDEO		
	1.11 MEDICIONES Y CÁLCULOS VASCULARES		
	1.12 ROADMAPPING (TÉCNICA DE SEGUIMIENTO)		
	1.13 AJUSTES DE BRILLO Y CONTRASTE DE IMÁGENES		
	1.14 ALMACENAMIENTO MÁSCARA DE SUSTRACCIÓN		
	1.15 REHACER LA MÁSCARA		
	1.16 OPACIFICACIÓN MÁXIMA DE CONTRASTE		
	1.17 ALMACENAMIENTO Y VISUALIZACIÓN DE CINE-LOOP DIGITAL: DE 15 HASTA 30 CUADROS POR SEGUNDO, TIEMPO MINIMO DE GRABACIÓN 90 MINUTOS.		
	1.18 INVERSIÓN DE IMÁGENES		
	1.19 ROTACIÓN DE IMÁGENES		
	1.20 REDUCCIÓN DE RUIDOS		
	1.21 REALCE DE BORDES		
	1.22 ZOOM Y ENFOQUE EN VIVO		
	1.23 PLUMA DIGITAL		
	1.24 LANDMARKING		
	1.25 AÑADIR TEXTO		
	1.26 REDUCCIÓN DE DOSIS DE RADIACIÓN		
	1.27 RESUMEN DE DOSIS DE RADIACIÓN, CON UNA EXHIBICIÓN DE TIEMPO DE EXPOSICIÓN Y DE DOSIS ACUMULADA		
	2. CARACTERISTICAS DEL ARCO EN C:		
	2.1 DISTANCIA DE TUBO DE RAYOS X AL DETECTOR DIGITAL DE IMAGEN 98 CM O MEJOR		
	2.2 PROFUNDIDAD DE ARCO 66 CM O MEJOR		
	2.3 ESPACIO LIBRE DE 78 CM O MEJOR		
	3. MOVIMIENTOS DEL ARCO EN C		
	3.1 DESPLAZAMIENTO VERTICAL MOTORIZADO A UNA ALTURA DE 46 CM.		
	3.2 DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL MOTORIZADO (HACIA ENFRENTE) DE 20 CM		
	3.3 GIRO DE ABANICO MOTORIZADO (SWIVELING) DE ALMENOS ± 12°		
	3.4 ROTACIÓN ORBITAL ≥ 115° MOTORIZADO		
	3.5 ROTACIÓN LATERAL MOTORIZADO (ANGULACIÓN) MAYOR A 360 °;		
	3.6 FRENOS MECÁNICOS Y/O MOTORIZADOS PARA LOS MOVIMIENTOS (FAVOR DESCRIBIR QUE TIPOS Y CUALES FRENOS TIENE EL EQUIPO).		
	3.7 MONITOR TACTIL DE LCD O SIMILAR EN EL ARCO EN C DE 38 CM O MAYOR CON RESOLUCION DE 1366 X 768 O MAYOR, PARA QUE EL OPERADOR VISUALICE IMÁGENES Y/O AJUSTAR PARÁMETROS		
	3.8 BRAZO ARTICULADO EN ARCO PARA MAYORES MOVIMIENTOS Y COLOCACION DEL ARCO		
	4. GENERADOR DE RAYOS X		
	4.1 ALTA FRECUENCIA		
	4.2 CONTROLADO POR MICROPROCESADOR		
	4.3 POTENCIA MÍNIMA DE 15 KW HASTA 25KW		
	4.4 CORRIENTE DE SALIDA DE 40mA, EN FLUOROSCOPIA PULSADA		
	4.5 TENSIÓN DE SALIDA DE 40 a 120kV		
	5. TUBO DE RAYOS X		
	5.1 DE ANODO GIRATORIO		
	5.2 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ANODO DE 300 KHU		
	5.3 DISIPACIÓN TÉRMICA DEL ANODO DE 80.000HU/MIN		
	5.4 FOCO FINO: ≤ 0.3 MM, Y FOCO GRUESO: ≤ 0.6 MM		
	5.5 COLIMADOR IRIS Y DOBLE HOJA CON INDICADOR DE POSICIÓN EN PANTALLA; AJUSTABLE SIN EXPOSICIÓN A RAYOS X		
	6. DETECTOR DIGITAL DE PANEL PLANO (FPD)		
	6.1 DIMENSIONES DE ÁREA ÚTIL 31X31 CM (12”)		
	6.2 RESOLUCIÓN CENTRAL MINIMA EN MONITOR DE 1.6 LP/MM		
	6.3 CON APUNTADOR LÁSER PARA CENTRALIZACIÓN DE HAZ PRINCIPAL DE RAYOS X EN EL PACIENTE		
	7. UNIDAD DE COMANDO/CONTROLES		
	7.1 INDICACIÓN DIGITAL DE LOS PARÁMETROS: KV, mA, TIEMPO DE FLUOROSCOPIA		
	7.2 PARÁMETROS AJUSTABLES POR EL OPERADOR: DE 40 A 120kV, DE 0.2 A 20 mA, 40 mA HLF		
	7.3 SELECCIÓN DE LOS TAMAÑOS DE CAMPO DEL INTENSIFICADOR DE IMAGEN		
	8. ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES (APLICA SOLO SI LA ESTACIÓN ES APARTE DE LA C). EN CASO DE TENER INTEGRADA LA ESTACIÓN FAVOR EXPLICARLO EN SU OFERTA.		
	8.1 MONITOR (ES) DE ESTACIÓN:		
	8.2 VELOCIDAD DE ADQUISIÓN: DE 15 HASTA 30 CUADROS POR SEGUNDO		
	8.3 CAPACIDAD PARA ALMACENAR ≥ 40,000 IMÁGENES		
	8.4 INTERFACES DE COMUNICACIÓN PARA CONEXIÓN CON EQUIPAMIENTOS EXTERNOS, RED PACS Y DISPOSITIVOS DE MEMOR IA		
	8.5 PORTA USB PARA EXPORTACIÓN DE IMÁGENES ESTÁTICAS Y DINÁMICAS		
	8.6 UNA (01) ENTRADA DE VIDEO, PARA INTERFACE CON SALIDA DE VIDEO DE EQUIPOS EXTERNOS		
	8.7 TECLADO ALFANUMÉRICO O PANTALLA TÁCTIL, PARA INGRESO DE NÚMEROS Y TEXTOS		
	8.8 PROTOCOLO DICOM 3.0 HABILITADO		

	9. UNA (01) MESA DE OPERACIONES PARA ANGIOGRAFÍA:		
	9.1 DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO		
	9.2 CONTROL DEL MANDO DEDICADO PARA CONTROL DE FUNCIONES DEL ARCO EN C Y MOVIMIENTOS DE LA MESA DE OPERACIONES.		
	9.3 CON RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y SISTEMA DE FRENADO		
	9.4 COMPLETAMENTE RADIOTRANSPARENTE		
	9.5 COLCHÓN RADIOTRANSPARENTE DE 20 mm DE ESPESOR		
	9.6 DE ALTURA REGULABLE 750 A 1110 mm		
	9.7 BASCULANTE ±20°		
	9.8 DESPLAZAMIENTO LONGITUDINAL DE LA MESA MINIMO DE DE 300 mm		
	9.9 DESPLAZAMIENTO TRANSVERSAL DE LA MESA MINIMO DE 180 mm		
	9.10 CARGA MÁXIMA DE LA MESA 250 Kg O SUPERIOR		
	9.11 VOLTAJE DE OPERACIÓN, 240VAC, 60HZ		
	9.12 TRENDELEMBURG ±12° O SUPERIOR		
	10. UN (01) SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA (UPS):		
	10.1 CON CAPACIDAD DE CARGA EN VA O WATTS ACORDE AL FABRICANTE.		
	10.2 DOBLE CONVERSIÓN EN LINEA		
	10.3 VOLTAJE DE SALIDA 220V O CONFORME A LA SALIDA DE VOLTAJE QUE EL EQUIPO REQUIERA		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO Y DIGITAL, AÑADIR UNA COPIA EN FÍSICO, TOTAL DOS MANUALES FÍSICOS: ORIGINAL Y COPIA.		
	2. UN (01) MANUAL DE USUARIO EN FÍSICO Y DIGITAL, AÑADIR UNA COPIA EN FÍSICO, TOTAL DOS MANUALES FÍSICOS: ORIGINAL Y COPIA.		
	3. UN (01) PEDAL DUAL ALÁMBRICO (LONGITUD MINIMA 2 METROS) PARA REALIZAR EXPOSICIÓN, ALMACENAMIENTO DE IMAGEN Y/O CAMBIAR MODALIDAD DE ADQUISICIÓN DE IMAGEN.		
	4. UN (01) HANDSWITCH		
	5. DOS (02) CHALECOS PLOMADOS QUE CUBRAN LA PARTE FRONTAL Y DELANTERA, DE 100 cm DE LARGO O MAS, CON ESPESOR DE 0.5 mm Pb.		
	6. DOS (02) COLLARINES Y CON ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO DE 0.5 mm.		
	7. DOS (02) PARES DE LENTES PLOMADOS		
	8. KIT PARA TOMAS PEDIATRICAS: REJILLA REMOVIBLE Y FILTRO ADICIONAL.		
	9. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR EL INTENSIFICADOR DE IMÁGENES		
	10. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR EL TUBO DE RAYOS X.		
	11. DIEZ (10) COBERTORES ELÁSTICOS DESCARTABLES PARA CUBRIR LA C.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	220VAC, 60HZ		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR UNA VISITA TÉCNICA AL ESPACIO FÍSICO DONDE SE INSTALARÁ EL ARCO EN C Y LA UPS		
	2. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO, INCLUIR TODOS LOS MATERIALES		
	3. CAPACITAR AL PERSONAL CLÍNICO Y TÉCNICO SOBRE EL USO, APLICACIONES, Y CUIDADOS DEL EQUIPO		
	4. CAPACITAR AL PERSONAL DE BIOMÉDICA PARA USO, DESARMADO, RESOLUCIÓN DE FALLAS COMUNES, DE USUARIO Y DEL SISTEMA Y/O MECÁNICAS.		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS POR ESCRITO PARA EL MODELO OFERTADO POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO 3 VECES AL AÑO COMO MINIMO O SEGÚN FABRICANTE.		
	2. MANTENIMIENTO CORRECTIVO CUANDO SEA NECESARIO CON CAMBIO DE PARTES UNICAMENTE POR DESPERFECTO DE FÁBRICA, DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
11	**ELECTROMIOGRAFO (EMG)**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO QUE MEDIANTE IMPULSOS ELÉCTRICOS ESTIMULA NERVIOS Y MÚSCULOS PARA ACTIVAR, REGISTRAR, LLEVAR A CABO Y EXPONER POTENCIALES DE ACCIÓN NERVIOSOS Y MUSCULARES CON EL PROPÓSITO DE EVALUAR LA FUNCIÓN NERVIOSA Y MUSCULAR.		
B	**GENERALES**		
	CON SOFTWARE DE APLICACIONES PARA ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFÍA COMO:		
	ACTIVIDAD ESPÓNTANEA Y DE INTERFERENCIA		
	CURVAS DE INTERFERENCIA		
	POTENCIALES DE UNIDAD MOTORA (MUP)		
	ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE UNIDAD MOTORA CON REGISTRO Y ANALISIS SEMIAUTOMÁTICO.		
	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CORTA Y LARGA LATENCIA (SEP, SSEP, ECG-SSEP, ESCP, ELECTRICO)		
	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL, AUDITIVOS , DE MEDIANA Y LARGA LATENCIA.		
	POTENCIAL MIOGENICO EVOCADO VESTIBULAR		

	POTENCIAL EVOCADO COGNITIVO		
	VARIABILIDAD DEL RITMO CARDIACO		
	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, ABR, MLR, SVR, ELECTROCOCLEOGRAMA, AUDITIVO.		
	ELECTRORETINOGRAFÍA Y ELECTROCULOGRAFÍA (CON POTENCIALES EVOCADOS VISUALES DE PATRON REVERSIBLE, VEP CON PATRON, CON GAFA, CON FLASH, VISUAL)		
	RESPUESTA SIMPATICA DE LA PIEL		
	INCHING MOTOR Y SENSORIAL		
	ESTIMACIÓN DEL NÚMERO DE UNIDAD MOTORA		
	VARIABILIDAD DEL RITMO CARDIACO		
	CON SOFTWARE DE APLICACIONES PARA ESTUDIOS DE ELECTRONEUROMIOGRAFÍA COMO:		
	VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA MOTORA Y SENSORIAL, MEZCLADO Y AVANCE POCO A POCO		
	ONDA F		
	REFLEJO H, T, DESTELLO, SACRO Y BULBOCAVERNOSOS		
	ESTIMULACIONES PAREADAS		
	ESTIMULACIÓN NERVIOSA REPETITIVA (ONDAS M)		
	JITTER (DE FIBRA ÚNICA)		
	EXMANES Y ANALISIS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO (INTERVALO R-R Y SSR)		
	PARA APLICACIÓN SUPERFICIAL E INVASIVA.		
	ESTUDIO DE UNIÓN NEUROMUSCULAR.		
	CON UNIDAD DE **4 CANALES**		
	CON UNIDAD DE CONTROL ELECTRICO PARA DIAGNÓSTICOS.		
	INTERFAZ EN ESPAÑOL E INGLÉS, AMIGABLE AL USUARIO		
	DE SOBREMESA		
	DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	FACTOR DE RECHAZO AL MODO COMUN (CMRR) MIN 115dB		
	CON AMPLIFICDORES QUE DISMINUYAN EL RUIDO EN LA SEÑAL		
	SENSIBILIDADES: 2,5,10,20,50,100,200, 500 mV/DIV. 1,2,3,10 mV.		
	OTROS AJUSTES DE SENSIBILIDAD PARA NCV: 0.05, 0.1,0.2,.05,1.0 mV/DIV		
	ESTACIÓN DE TRABAJO:		
	UNIDAD CON TECLADO DEDICADO Y CONTROLES DE MANDO		
	COMPUTADORA CON PANTALLA MINIMA DE 17”		
	EMG CON PATRONES ESPONTANEOS, VOLITIVAS Y DE INTERFERENCIA		
	CREACIÓN AUTOMÁTICA DE INFORMES (QUE PERMITA SER EDITADO)		
	COMPARACIÓN DE VALORES DE REFERENCIA		
	CON CONVERTIDOR DEL FORMATO (.EMG) A VIDEO CON AUDIO (.AVI)		
	CON QUEMADORA DE CD’s Y DVD’s		
	CON ESTIMULADOR AUDITIVO Y ELECTRODO DE ESTIMULACIÓN CON RUEDA.		
	CALCULO DE RELACIONES DEFINIDAS POR EL USUARIO		
	GRABACIÓN DE ESTUDIOS MINIMO 10 MIN		
	CONVERSIÓN ANALOGA/DIGITAL 16 BITS		
	ESTIMULADOR AUDITIVO BILATERAL		
	AURICULARES SENHEISER HDA ADULTO Y PEDIATRICO		
	ESTIMULADOR VISUAL		
	CON ESTIMULADOR DE PATRON VISUAL MONITOR (15” MINIMO)		
	CON PATRON DE REVERSIÓN, OBJETIVO DE FIJACIÓN CENTRAL, CUADRANTE INDEPENDIENTE Y DE ESTIMULACIÓN MEDIO CAMPO, (VEP CON PATRON, CON GAFA, CON FLASH, VISUAL)		
	CON TAMAÑO DE CUADRADOS DE: 1,2,4,8,16,32,64 Y 128 CHEQUES.		
	GAFAS LED APTAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS Y ADULTOS.		
	CON CALIBRACIÓN AUTOMÁTICA DE RETARDO DE VIDEO.		
	NOTA: SI EL MODELO OFERTADO POR LA EMPRESA REQUIERE DE ALGÚN MODULO, ACCESORIO O ADAPTADOR QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE SU AUSENCIA IMPIDA O ENTORPEZCA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO <u>CON LAS APLICACIONES PARA ESTUDIOS SOLICITADAS EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIONES</u> EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITAN ESPECIFICARLO Y OFERTARLO		
C	**<u>ACCESORIOS Y/O INSUMOS</u>**		
	UNA (01) UPS CON LA CAPACIDAD DE SOPORTAR ELECTRICAMENTE EL EQUIPO Y SUS PERIFÉRICOS, QUE DEJE ALMENOS UN 25% DE LA CAPACIDAD TOTAL DE LA UPS LIBRE, CONECTOR DE UPS NEMA 5-15P, 120 VAC, 60HZ. (EL OFERENTE DEBE INCLUIR EN LA OFERTA LOS DATOS DE LA UPS Y EL CONSUMO DEL EQUIPO (S) A CONECTAR).		
	UNA (01) IMPRESORA A COLORES CON SUS PERIFERICOS PARA LA IMPRESIÓN DE LOS REPORTES DEL EQUIPO		
	UNA (01) MESA/ESCRITORIO ERGONÓMICO PARA COLOCAR EL EQUIPO Y SUS PERIFERICOS, QUE TENGA RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y FRENO EN ALMENOS DOS RUEDAS.		
	CDS DEL SOFTWARE DEL EQUIPO **<u>CON TODAS LAS APLICACIONES SOLICITADAS</u>**		
	UN (01) PEDAL DE CONTROL		
	DOS (02) ELECTRODOS SOMATOSENSORIALES		
	UNA (01) SONDA DE ESTIMULACIÓN ELECTRICA AJUSTABLE		
	UN (01) BOTÓN DE PACIENTE		
	DOS (02) ELECTRODOS DE SUPERFICIE REUTILIZABLES		
	CUATRO (04) ELECTRODOS DE BARRA (2 PEDIATRICOS/2 ADULTOS)		
	UN (01) ELECTRODO DE ANILLO CON CABLE ADULTO		
	UN (01) ELECTRODO A TIERRA PEDIATRICO CON CABLE		

	DOS (02) ELECTRODOS A TIERRA ADULTO CON CABLE		
	DOSCIENTOS (200) ELECTRODOS DE SUPERFICIE DESECHABLES		
	UN (01) CABLE CON ELECTRODOS DE COPA.		
	DOS (02) PUENTES PARA ELECTRODO		
	KIT DE ACCESORIOS PARA ESTIMULADOR VISUAL Y PATRON VISUAL		
	KIT DE ACCESORIOS PARA ESTIMULACIÓN AUDITIVA		
	TRES (03) BOTES DE 100g CADA UNO DE PASTA DE CONDUCCIÓN DE ELECTRODOS		
	TRES (03) BOTES DE 250g CADA UNO DE GEL DE ELECTRODOS		
	ELECTRODOS INVASIVOS: VEINTE (20) 20CM, VEINTE (20) 30 CM Y VEINTE (20) 50 CM, CON SU RESPECTIVO CABLE ADAPTADOR.		
D	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	120V AC/60HZ		
E	**TÉRMINOS DE PRE INSTALACIÓN E INSTALACIÓN**		
	EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN DEL EQUIPO CON TODOS SUS ACCESORIOS, LLEVAR A CABO PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL ESCUELA.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	DEBE ENTREGAR MANUAL DE USUARIO Y/O PARTES OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	DEBE ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN DIGITAL Y EN FÍSICO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	DEBE REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USO CORRECTO, USO DE FUNCIONES Y APLICACIONES DEL EQUIPO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN, MANTENIMIENTO BÁSICO AL PERSONAL DE BIOMÉDICA Y AL USUARIO CLINICO DEL EQUIPO IMPARTIDA DE PREFERENCIA POR APLICACIONISTA.		
	EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR POR ESCRITO LA EXISTENCIA DE REPUESTOS DEL EQUIPO POR UN MINIMO DE SIETE (07) AÑOS.		
G	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA MINIMO DE DOS (02) AÑOS, QUE ADJUNTE LA PERIODICIDAD CON LA QUE SE REALIZARÁ EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO, MINIMO 3 VECES POR CADA AÑO DE GARANTÍA.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
12	**MESA QUIRÚRGICA DE TRACCIÓN**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	UNA MESA DE TRACCIÓN ES UN TIPO DE MESA QUIRÚRGICA DISEÑADA PARA FACILITAR PROCEDIMIENTOS ORTOPÉDICOS QUE REQUIEREN APLICAR UNA FUERZA DE TRACCIÓN EN EL PACIENTE. ESTAS MESAS ESTÁN DISEÑADAS PARA PROPORCIONAR UN SOPORTE ESTABLE Y SEGURO AL PACIENTE DURANTE LA TRACCIÓN. LA TRACCIÓN ES UN MÉTODO DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA PARA ALINEAR Y ESTIRAR HUESOS, ARTICULACIONES O TEJIDOS BLANDOS.		
B	**GENERALES**		
	1. TRACCIÓN AJUSTABLE: LA MESA QUIRÚRGICA DEBE TENER LA CAPACIDAD DE APLICAR UNA FUERZA DE TRACCIÓN AJUSTABLE DE ACUERDO A LA NECESIDAD DEL PROCEDIMIENTO ORTOPÉDICO		
	2. LA MESA DEBE TENER UNA SUPERFICIE QUE PERMITE EL PASO DE LOS RAYOS X SIN DISTORSIONAR LA IMAGEN. ESENCIAL PARA CIRUGÍAS INTRAOPERATORIAS Y CONFIRMAR LA COLOCACIÓN CORRECTA DE IMPLANTES ORTOPÉDICOS DURANTE LA CIRUGÍA.		
	3. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE SER CAPAZ DE MOVERSE EN DIFERENTES DIRECCIONES DE MANERA CONTROLADA, INCLUYENDO MOVIMIENTOS LATERALES, LONGITUDINALES Y DE INCLINCACIÓN.		
	4. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE TENER UN SISTEMA DE BLOQUEO SEGURO Y CONFIABLE PARA MANTENER UNA POSICIÓN ESTABLE DURANTE LA TRACCIÓN Y EVITAR CUALQUIER MOVIMIENTO NO DESEADO DURANTE LA CIRUGÍA.		
	5. LA MESA QUIRÚRGICA DEBE CONTAR CON ALMOHADILLAS Y SOPORTES AJUSTABLES PARA ADAPTARSE A LA FORMA Y TAMAÑO DEL PACIENTE, BRINDANDO SEGURIDAD Y COMODIDAD DURANTE LA TRACCIÓN.		
	6. LOS ELEMENTOS DE LA MESA DE TRACCIÓN DEBEN SER FÁCILES DE DESINFECTAR Y ESTERILIZABLES (ALMOHADILLAS Y SOPORTE).		
	7. LA MESA DEBE DE SER MECÁNICA CON PERILLA AL REALIZAR TODOS LOS MOVIMIENTOS. **NO DEBER SER ELECTRÓNICA.**		
	8. LAS DIMENSIONES DE LA MESA DEBEN SER ADECUADAS PARA ACOMODAR AL PACIENTE DE MANERA CÓMODA Y SEGURA. SE DEBE INCLUIR EL ANCHO, LA LONGITUD Y LA ALTURA DE LA PLATAFORMA DE LA MESA. (2m de largo X60cm de ancho)		
	9. LA MESA DE TRACCIÓN DEBE CONTAR CON UN SISTEMA DE CONTROL FÁCIL DE ENTENDER Y UTILIZAR POR EL PERSONAL CLÍNICO. ASIMISMO, DEBEN SER ACCESIBLES Y ESTAR UBICADOS DE MANERA CONVENIENTE PARA PERMITIR AJUSTES RÁPIDOS Y PRECISOS DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS.		
	10. LA MESA DEBE TENER UNA PLATAFORMA ERGONÓMICA QUE PERMITA UNA FÁCIL COLOCACIÓN Y POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE. DEBE SER LO SUFICIENTEMENTE AMPLIA Y ESTABLE PARA PROPORCICONAR COMODIDAD Y SEGURIDAD AL PACIENTE DURANTE LA TRACCIÓN.		
	11. COMPATIBILIDAD DE SECCIONES DE CABECERA: CON CAPACIDAD DE AJUSTAR Y ADAPTAR ESTA SECCIÓN PARA GARANTIZAR UNA POSICIÓN ADECUADA Y CÓMODA PARA EL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS.		

	12. COMPATIBILIDAD DE SECCIÓN DE PIERNAS EXPANDIBLES: CON CAPACIDAD DE EXTENDERSE Y RETRAERSE SIN PROBLEMAS Y DE FORMA SEGURA, PERMITIENDO UN AJUSTE ADECUADO PARA EL PACIENTE. (Ajuste debe extraerse entre 1m a 2m)		
	13. COMPATIBILIDAD CON ACCESORIOS ESTÁNDAR: LA MESA DEBE SER COMPATIBLE CON ACCESORIOS TALES COMO CORREAS DE SUJECIÓN, ALMOHADILLAS Y BARANDILLAS LATERALES. DEBEN AJUSTARSE Y ASEGURARSE DE MANERA ADECUADA A LA MESA. E INCLUIR LOS ACCESORIOS		
	14. LA MESA DEBE DE CONTAR CON UN SISTEMA DE SELLADO QUE IMPIDA EL INGRESO DE LIQUIDO AL SISTEMA MECÁNICO.		
	15. MESA DE MATERIAL DE ACERO INOXIDABLE.		
	16. LA MESA DEBE TENER UN TAPIZADO ANTIESTATICO.		
C	**ACCESACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. ALMOHADILLAS Y COJINES ADICIONALES.		
	2. UN KIT DE CORREAS DE SUJECIÓN ADICIONAL.		
	3. CON SOPORTES NECESARIOS PARA COLOCACIÓN DE PACIENTE EN DIFERENTES POSICIONES ANATÓMICAS		
D	**CARCARACTERÍSTICAS DE SOPORTE**		
	1. CARGA MÁXIMA DE ALMENOS 250 KG.		
E	**CONDICIONES DE RECEPCIÓIN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO Y MANUAL DE SERVICIO.		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. DURANTE LA ENTREGA, SE DEBE REALIZAR UNA COMPROBACIÓN DE LAS DISTINTAS POSICIONES ANATÓMICAS		
F	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOR A UN PERÍODO DE 1 AÑO.		
G	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
13	**MESA QUIRURGICA MECÁNICAS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	MESA PARA SALA DE OPERACIONES QUE PERMITE UBICAR AL PACIENTE PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN QUIRURGICA.		
B	**GENERALES**		
	1. SISTEMA O MECANISMO DE MOVIMIENTOS MANUAL MECÁNICO Y TAMBIÉN HIDRÁULICO		
	2. FABRICADA EN ESTRUCTURA DE ACERO INOXIDABLE, DE ALTA RESISTENCIA, PARA TRABAJO PESADO		
	3. RADIOTRANSPARENTE		
	4. FÁCIL ACCESO AL CIRUJANO A LA ZONA DE TRABAJO		
	5. MODO DE ACCIONAMIENTO MECÁNICO-HIDRAULICO		
	6. PESO MÁXIMO AL MENOS DE 250 KG		
	7. CABECERA		
	8. RESPALDO		
	9. ASIENTO		
	10. CON SISTEMA DE FRENOS		
	11. BASTIDOR, GUÍAS Y DEMÁS ELEMENTOS DE FIJACIÓN Y ACOPLAMIENTO DE ACERO INOXIDABLE, RESISTENTE A LOS DESINFECTANTES CORROSIVOS, CON SUPERFICIES LISAS, LAVABLES.		
	12. QUE PERMITA ACCESO SIN PROBLEMA PARA EL USO DE UN BRAZO EN C.		
	13. CON RUEDAS ROBUSTAS PARA SU MOVIMIENTO		
	14. BASE O PIE CONSTRUIDO EN ACERO INOXIDABLE O REVESTIDO DE MATERIAL RESISTENTE A LA CORROSIÓN		
	15. DEBE CONTAR CON UN SISTEMA DE IMPERMEABILIZACIÓN QUE IMPIDA EL INGRESO DE LÍQUIDOS A LAS PARTES MECÁNICAS.		
	DEBE CONTAR CON TODO LO NECESARIO PARA PODER SER USADO EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, SI ALGÚN ACCESORIO, ADAPTADOR, MÓDULO O PIEZA ADICIONAL ESPECIAL SE REQUIERE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE TODO EL MODELO OFERTADO EN CUESTIÓN, Y NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE E INCLUIRLO.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. COLCHÓN DE LA MESA:		
	1.1 IMPERMEABLE		
	1.2 ANTIESTÁTICO		
	1.3 SIN COSTURAS		
	1.4 DESMONTABLES		
	1.5 DEBEN SER FORRADOS DE MATERIAL LAVABLES, DESINFECTABLES, EN TODAS LAS SECCIONES DE LA MESA		
	2. POSICIONES O MOVIMIENTOS:		
	2.1 TRENDELENBURG NORMAL E INVERTIDO A 12°		
	2.2 MOVIMIENTOS LATERALES A 15° COMO MÍNIMO		
	2.3 ALTURA VARIABLE HASTA 1100 MM		
	2.4 RIÑÓN 110 MM ELEVACIÓN DEL PUENTE		
	2.5 CON CONTROL DE MOVIMIENTOS MEDIANTE MANIVELAS Y PEDALES.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. SISTEMA DE SOPORTE PARA OPERACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR		
	2. ORTESIS PARA EL HOMBRO		

	3. APOYO PARA EL BRAZO CON APOYO DE LA MANO		
	4. SOPORTE CORPORAL		
	5. SOPORTE PARA LAS PIERNAS		
	6. SOPORTE PARA LOS PIES		
	7. DEPÓSITO DE FLUIDOS		
	SI ALGUNO DE ESTOS ACCESORIOS NO ESTÁ DISPONIBLE CON EL MISMO NOMBRE PARA EL MODELO OFERTADO, PUEDE OFERTAR CONFORME A SU LÍNEA DE FABRICANTE, PERO DEBE CUMPLIR EN FUNCIÓN. SI EXISTIESE ALGÚN OTRO ACCESORIO INDISPENSABLE O BÁSICO PARA EL USO Y NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE DICHO EN ESTAS ESPECIFICACIONES, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE E INCLUIRLO.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELECTRICAS**		
	NO APLICA		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DEL EQUIPO.		
	2. EL OFERENTE DEBE PRESENTAR CERTIFICACIÓN DEL FABRICANTE O ENTIDAD CERTIFICADORA QUE EL ACERO INOXIDABLE USADO EN LA MESA ES CALIDAD AISI 304 O AISI 316; O SU EQUIVALENTE		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS E INSUMOS POR UN MINIMO DE CINCO (05) AÑOS.		
	4. DEBE INCLUIR MANUAL DE USUARIO Y PARTES		
	5. DEBE INCLUIR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO		
	6. DEBE CAPACITAR AL USUARIO.		
	7. DEBE INCLUIR CAPACITACIÓN AL PERSONAL TÉCNICO DEL HOSPITAL		
	8. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA.		
G	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO CON UN MÍNIMO DE 24 MESES.		
	QUE SE DARÁ SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO SEGÚN FÁBRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA POR PERSONAL CALIFICADO		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
14	**TORRE PARA EL SERVICIO DE UROLOGÍA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	TORRE INTEGRAL PARA PROCEDIMIENTOS UROLÓGICOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, QUE INTEGRA EN UNA UNIDAD MÓVIL TODOS LOS MÓDULOS NECESARIOS: MONITOR, PROCESADOR DE IMAGEN, FUENTE DE LUZ, SISTEMA DE GRABACIÓN Y ENDOSCOPIOS RÍGIDOS Y FLEXIBLES.		
	PERMITE VISUALIZACIÓN EN ALTA DEFINICIÓN, CAPTURA DE IMÁGENES Y GRABACIÓN DE VIDEO, SIENDO COMPATIBLE CON CISTOSCOPIOS Y URETERORRENOSCOPIOS. DISEÑADA PARA USO EN QUIRÓFANO, ES DE FÁCIL LIMPIEZA, RESISTENTE Y CON COMPONENTES COMPATIBLES ENTRE SÍ.		
B	**GENERALES**		
	1. CON UNIDAD MÓVIL QUE SOPORTE TODOS LOS MÓDULOS DE LA TORRE.		
	2. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA.		
	3. QUE PERMITA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. MONITOR		
	1.1 FULL HD		
	1.2 CON UN MINIMA DE 27-30 PULGADAS (DIAGONAL)		
	1.3 A COLORES		
	1.4 RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080		
	1.5 FORMATO DE IMAGEN 16:9		
	2. MODULO DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES		
	2.1 CABLE DE RED MINIMO DE 3 METROS		
	2.2 RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080 PIX.		
	2.3 CABLE DE CONEXIÓN DVI-D, MIN 3 METROS		
	2.4 TECLADO USB Y MOUSE USB O TOUCH PAD.		
	3. FUENTE DE LUZ		
	3.1 FUENTE DE LUZ XENÓN DE 300W		
	3.2 CONTROL DE ILUMINACIÓN PROGRESIVA MANUAL Y AUTOMÁTICA		
	4. MÓDULO DE GRABACIÓN DE IMÁGENES		
	4.1 QUE PERMITA LA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES FIJAS, EN SECUENCIAS DE VIDEO.		
	4.2 FORMATO USB Y DVD		
	4.3 MINIMO DE DOS CANALES, FULL HD.		
	5. CITOSCOPIO RÍGIDO		
	5.1 VAINA PARA CITOSCOPIO 17 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.2 VAINA PARA CITOSCOPIO 20 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.3 VAINA PARA CITOSCOPIO 22 CHARR CON OBTURADOR Y DOS CONOS LUER-LOCK		
	5.4 OPTICA DE 30° 4MM		
	5.5 CABLE DE LUZ COMPATIBLE CON OPTICA CON AL MENOS 2 METRO DE LONGITUD (FAVOR ESPECIFICAR DIÁMETRO).		
	5.6 CON DOS ENTRADAS OBTURABLES		
	6. CITOSCOPIO FLEXIBLE		
	6.1 CURVATURA POSITIVA, EN CASO DE QUE EL MODELO REQUIERA ACLARAR ESTA CONFIGURACIÓN.		

	6.2 CAMPO DE VISIÓN/ ÁNGULO DE ABERTURA ENTRE 110°-120°		
	6.3 PROFUNDIDAD DE CAMPO EN UN RANGO DE 3-50 MM APROXIMADAMENTE		
	6.4 TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL EXTREMO DISTAL 8,1 FR (2,7 MM)		
	6.5 TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN (15.5-16.5 FR/Charr)		
	6.6 LONGITUD DE TRABAJO ENTRE (370-380 MM)		
	6.7 DIÁMETRO DEL CANAL INTERIOR DE INSTRUMENTOS ENTRE 6.6 A 7 FR/Charr		
	6.8 RANGO DE ANGULACIÓN ARRIBA ENTRE 210-220°/ABAJO ENTRE 130°-140º		
	7. URETERORENOSCOPIO FLEXIBLE		
	7.1 CURVATURA POSITIVA, EN CASO DE QUE EL MODELO REQUIERA ACLARAR ESTA CONFIGURACIÓN.		
	7.2 CAMPO DE VISIÓN/ ÁNGULO DE ABERTURA 88°		
	7.3 DIRECCIÓN VISUAL 0°		
	7.4 TUBO DE INSERCIÓN DIÁMETRO EXTERIOR DEL TUBO DE INSERCIÓN (15.5-16.5 FR/Charr)		
	7.5 TAMAÑO DE LA VAINA 7.5 CHARR		
	7.6 LONGITUD DE CANAL DE TRABAJO 670 MM		
	7.7 DIÁMETRO DEL CANAL INTERIOR DE INSTRUMENTOS ENTRE 3.6 FR/Charr		
	7.8 RANGO DE ANGULACIÓN ARRIBA ENTRE 270-275°/ABAJO ENTRE 270-275º		
	SI EL EQUIPO NECESITA DE ALGUNA PIEZA, MODULO CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTE MENCIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE IMPIDA O LIMITE LA OPERACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA Y OFERTARLO.		
	ACCESORIOS Y/O INSUMOS		
	1. DEBE INCLUIR DOS (2) MANUALES DE USUARIO Y/O PARTES EN FÍSICO Y EN DIGITAL		
	2. SE DEBE INCLUIR (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO **OBLIGATORIAMENTE** CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.		
	3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.		
	4. UN (01) CARRO PARA UBICAR LOS MODULOS:		
	4.1 CON CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS COMO MINIMO		
	4.2 SISTEMA DE FRENADO EN ALMENOS 2 RUEDAS		
	4.3 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL DE LIMPIAR.		
	4.4 QUE PERMITA ESPACIO PARA TODOS LOS MODULOS Y PARA LA COLOCACIÓN DEL MONITOR		
	4.5 QUE INCLUYA ESPACIO PARA LA UPS, O EN SU DEFECTO EL OFERENTE DEBE PROPORCIONAR UN CARRITO CON RUEDAS QUE SOPORTE Y PERMITA EL MOVIMIENTO DE LA UPS CON MAYOR FACILIDAD.		
	5. ACCESORIOS PARA CITOSCOPIO FLEXIBLE:		
	5.1 TRES (03) PINZAS DE AGARRE PARA FRAGMENTOS PEQUEÑOS, ABERTURA UNILATERAL, FLEXIBLES, 5 CHARR, LONGITUD DE 73 CM.		
	5.2 TRES (03) PINZAS PARA BIOPSIA, ABERTURA UNILATERAL, FLEXIBLES, 5 CHARR, LONGITUD 73 CM.		
	5.3 TRES (03) EXTRACTOR DE CÁLCULOS, 5 CHARR. /1.67 MM, LONGITUD DE 60 CM.		
	5.4 UN (01) ELECTRODO DE COAGULACIÓN, UNIPOLAR, 4 CHARR. LONGITUD 73 CM.		
	5.5 UNA (01) JUNTA PARA LOS PUERTOS DE ENTRADA PARA INSTRUMENTOS, ENVASE DE 10 UNIDADES.		
D	**5.6** UN (01) ADAPTADOR PARA LIMPIEZA		
	5.7 UN (01) MALETÍN.		
	5.8 DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA REUSABLE		
	5.9 UN (01) TAPÓN COMPENSADOR DE PRESIÓN.		
	5.10 UN (01) ADAPTADOR LUER		
	5.11 UN (01) RECIPIENTE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN		
	6. ACCESORIOS PARA URETERRENOSCOPIO FLEXIBLE:		
	6.1 TRES (03) PINZAS DE AGARRE, ABERTURA BILATERAL, FLEXIBLES, 3 CHARR. /1MM, LONGITUD DE 100 CM.		
	6.2 TRES (03) PINZAS PARA BIOPSIA, ABERTURA BILATERAL, FLEXIBLES, 3 CHARR. /1 MM, LONGITUD 100 CM.		
	6.3 TRES (03) EXTRACTOR DE CÁLCULOS, ESTERIL, 2.5 CHARR. /0.83 MM, LUNGITUD DE 120CM.		
	6.4 UN (01) ELECTRODO DE COAGULACIÓN, UNIPOLAR, 3 CHARR. LONGITUD 110 CM.		
	6.5 UNA (01) SONDA GUÍA, ABOTONADA, 3 CHARR., ESTERIL, ENVASE DE 10 UNIDADES.		
	6.6 UNA (01) JUNTA PARA LOS PUERTOS DE NETRADA PARA INSTRUMENTOS, ENVASE DE 10 UNIDADES.		
	6.7 UN (01) ADAPTADOR PARA LIMPIEZA		
	6.8 UN (01) MALETÍN.		
	6.9 DOS (02) CEPILLOS DE LIMPIEZA REUSABLE		
	6.10 UN (01) TAPÓN COMPENSADOR DE PRESIÓN.		
	6.11 UN (01) ADAPTADOR LUER		
	6.12 UN (01) RECIPIENTE PLÁSTICO PARA ESTERILIZACIÓN		
	7. ACCESORIOS PARA CITOSCOPIO RÍGIDO:		
	8. PROBADOR DE FUGAS CON TODOS LOS ACCESORIOS INCLUIDOS (MÓDULO, CABLE DE PODER Y MANGUERA).		
	9. TESTER DE ESTANQUEIDAD POR CADA ENDOSCOPIO.		
E	**CARCARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**		

	1. PARA TODOS LOS MODULOS 120VAC 60HZ		
	2. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA, CONECTOR NEMA 5-15P		
	3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO AL EQUIPO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL.		
	2. CAPACITACIÓN AL USUARIO Y PERSONAL TÉCNICO POR APLICACIONISTA O PERSONAL CAPACITADO POR FABRICA PARA USO Y APLICACIÓN DEL EQUIPO.		
G	**GARANTÍA**		
	1. POR ESCRITO MINIMO DE DOS AÑOS, INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA		
	2. NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.		
	3. EN CASO DE QUE ALGUN MÓDULO PRESENTE FALLOS DE FABRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA NO SE ACEPTARÁN REPARACIONES SI NO UNICAMENTE EL REEMPLAZO TOTAL DEL MÓDULO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
15	**CRANEÓTOMO DE ALTA VELOCIDAD PARA NEUROCIRUGÍA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	DISPOSITIVO MÉDICO QUE -MEDIANTE CONEXIÓN A UNA FUENTE DE GAS COMPRIMIDO- POTENCIA UNA PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD (CABEZAL), QUE ACEPTA PIEZAS INTERCAMBIABLES UTILIZADAS PARA ELIMINAR TEJIDO BLANDO, DURO Y HUESO EN CRÁNEO, COLUMNA U OTROS SITIOS DEL ORGANISMO DONDE SEA NECESARIO, DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS NEUROLÓGICOS.		
B	**GENERALES**		
	1. CERTIFICADO POR FDA/CE		
	2. NEUMÁTICO		
	3. DE METAL RESISTENTE, Y DE FÁCIL LIMPIEZA		
	4. DISEÑADO PARA USO CONTINUO EN PROCEDIMIENTOS DE CRÁNEO, CABEZA CUELLO, COLUMNA, NEURO-OTOLÓGICAS, SINUSALES, RINOLÓGICAS, NASOFARÍNGEAS O LARÍNGEAS Y MAXILOFACIALES.		
	5. INDICADO PARA INCISIONES, CORTES, EXTRACCIONES, PERFORACIONES Y CERRADOS DE TEJIDOS BLANDOS, DUROS Y HUESO		
	6. ESTERILIZABLE POR AUTOCLAVE		
	7. EQUIPO PORTÁTIL, CON POTENCIA BASADA EN GAS NITRÓGENO (NEUMÁTICO).		
	8. CON CONTROL NEUMÁTICO INTEGRADO EN EL PEDAL		
	9. CON MANÓMETRO CON CABEZAL SCHRADER PARA CONEXIÓN DE LA PIEZA DE MANO.		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. PEDAL:		
	1.1 ERGONÓMICO		
	1.2 CON ALMOHADILLA ANTIDESLIZANTE EN EL PEDAL		
	1.3 MULTIFUNCIONAL, PARA CONTROL DE VELOCIDAD, CAMBIO DE PIEZA DE MANO, Y CON REPOSA PIE.		
	1.4 CON UN RANGO DE REVOLUCIONES DE 75,000 RPM EN ADELANTE		
	2. MOTOR DE MANO NEUMÁTICO		
	2.1 DOS (2) PIEZAS DE MANO, ESTERILIZABLES EN AUTOCLAVE, DE LONGITUD MÍNIMA DE 1.5 A 2 METROS, QUE PERMITA CONECTAR DIFERENTES TIPOS DE CABEZALES INTERCAMBIABLES EN CADA UNA, PARA DIFERENTES USOS.		
	2.2 POTENCIA POR GAS COMPRIMIDO (NITRÓGENO), CON PAR ELEVADO Y DE ALTA VELOCIDAD		
	2.3 CON VELOCIDADES DE POR LO MENOS 75,000 RPM (AJUSTABLE)		
	2.4 DISEÑO ERGONÓMICO		
	2.5 CONTROLADO POR PEDAL		
	3. ADITAMENTOS		
	3.1 CABEZAL (DOS), PARA CORTE DE CRÁNEO CON GUARDA DURAL (PIE DURAL), CON LONGITUD PARA USO EN PEDIATRÍA		
	3.2 CABEZAL PARA CORTE DE CRÁNEO CON GUARDA DURAL (PIE DURAL), CON LONGITUD PARA USO EN ADULTOS, CON CORTE DE 1 A 1.5 CMS DE GROSOR (CANTIDAD 2 DOS)		
	3.3 CABEZAL PARA CORTE DE ESTERNÓN (UNO)		
	3.4 CABEZAL PARA BROCAS DE FRESADO DE DIFERENTES TIPOS		
	3.5 ACCESORIO PARA ORIFICIO GRANDE PARA HERRAMIENTAS DE DIÁMETRO 3.2 MM		
	3.6 ACCESORIO RECTO 9 CM PARA ORIFICIO GRANDE		
	3.7 CABEZAL ANGULADO DE 9 CM DE LONGITUD, PARA ORIFICIO GRANDE		
	3.8 ACCESORIO RECTO-VARIABLE 10 CM PARA ORIFICIO PEQUEÑO		
	3.9 ACCESORIO RECTO 12 CM PARA ORIFICIO PEQUEÑO		

	3.10 ACCESORIO DE PERFORACIÓN DE CRÁNEO PARA ADAPTAR BROCAS DE TREPANO HUDSON		
	4. FRESAS		
	4.1 FRESAS DE CORTE PARA CRANEOTOMÍA; TAMAÑO PARA USO EN ADULTOS (ENTREGAR POR LO MENOS 20 PIEZAS CON EL APARATO ORIGINAL)		
	4.2 FRESA PARA PERFORACIÓN DE CRÁNEO Y FIJACIÓN DE FRAGMENTOS ÓSEOS.		
	4.3 FRESA DE DIAMANTE DE 1, 2, 3, 5 Y 6 MM (2 DE CADA UNA)		
	4.4 FRESA REDONDA DE 2, 4, Y 5 MM PARA DESBASTE DE HUESO, EN DIFERENTES PROCESOS. (2 DE CADA UNA)		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS		
	2. UN (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL O INGLÉS		
	3. UNA (01) CAJA DE ESTERILIZACIÓN ¾ DIN		
	4. UNA (01) BANDEJA DE INSTRUMENTO ¾ DIN		
	5. DIEZ (10) TUBOS DE RIESGO EN MOTOR		
	6. CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 1.2MM		
	7. CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 2.4MM		
	8. CINCO (05) CEPILLO LIMPIADOR 3.2MM		
	EL OFERENTE DEBE INCLUIR TODOS LOS CABLES, MANGUERAS Y/O ACCESORIOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO SEGÚN EL DISEÑO DE CADA FABRICANTE.		
E	**CARACTERÍSTICAS**		
	1. USO CON NITRÓGENO COMPRIMIDO		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN SOBRE EL USO, CUIDADOS, FALLAS COMUNES Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO AL PERSONAL TÉCNICO DE BIOMÉDICA, ENFERMERÍA Y CENTRAL DE EQUIPOS		
	5. PARA FINES DE EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN, LA EMPRESA DEBE ENTREGAR LA LISTA FIRMADA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA.		
	6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE CINCO (05) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA DE DOS (02) AÑOS CON MANTENIMIENTO PREVENTIVO		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
16	**EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO DE CORTE Y COAGULACIÓN UTILIZADO EN DERMATOLOGÍA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y TRATAMIENTOS CUTÁNEOS UTILIZANDO CORRIENTE ELÉCTRICA DE ALTA FRECUENCIA.		
B	**GENERALES**		
	1. PANEL DIGITAL DE FÁCIL VISUALIZACIÓN Y MANIOBRA		
	2. INDICADORES DIGITALES DE POTENCIA: DE CORTE Y COAGULACIÓN		
	3. SISTEMA DE ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA A LAS DISTINTAS IMPEDANCIAS DE LOS TEJIDOS AL MOMENTO DEL CORTE O COAGULACIÓN		
	4. CONTROL DEL CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO		
	5. CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESCONEXIÓN DE CABLES		
	6. FACTOR DE CRESTA DE 1.2 A 8		
	7. RESISTENCIA DE 100 A 500 OHMS		
	8. SEGURIDAD ELÉCTRICA CONFORME A IEC 60601-1 O SIMILAR		
	(ANEXAR COPIA DE CERTIFICADO).		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1.1 UNA (01) SALIDA MONOPOLAR O MÁS, PARA CABLE-CONECTOR ESTÁNDAR DE TRES (03) GUÍAS		
	1.2 UNA (01) SALIDA BIPOLAR		
	1.3 UNA (01) SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO		
	1.4 ACTIVACIÓN MEDIANTE INTERRUPTOR MANUAL **Y PEDAL**		
	2. MODALIDADES: DE CORTE, COAGULACIÓN Y MEZCLA		
	3. POTENCIAS DE SALIDA MONOPOLAR		
	3.1 CORTE PURO 100 W O MÁS.		
	3.2 CORTE MEZCLA 150 A 300 W.		
	3.3 SPRAY: 100 A 150W.		
	4. POTENCIAS DE SALIDA BIPOLAR		
	4.1 POTENCIA ESTÁNDAR DE 70 WATTS O MAYOR.		

D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. COCHE RODABLE DE ESTRUCTURA SÓLIDA PARA COLOCAR EL EQUIPO		
	2. UN (01) PEDAL O PEDALES PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR DE CORTE/COAGULACIÓN Y EL MODO BIPOLAR DE COAGULACIÓN, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO		
	3. DOS (02) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN REUTILIZABLES		
	4. DIEZ (10) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN DESECHABLES		
	5. DIEZ (10) ELECTRODOS DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE)		
	6. DOS (02) CABLE-CONECTOR BIPOLAR REUSABLE		
	7. UN (01) ELECTRODO BIPOLAR TIPO PINZA		
	8. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO CORTO:		
	9.1 SEIS (06) TIPO CUCHILLA 3/8" O SIMILAR		
	9.2 SEIS (06) TIPO AGUJA 3/8" O SIMILAR		
	9.3 SEIS (06) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼", 5/16", 7/16" o similares		
	9.4 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.		
	9. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO LARGO O CON EXTENSIÓN:		
	10.1 TRES (03) TIPO CUCHILLA O LANCETA 3/8" O SIMILAR		
	10.2 TRES (03) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼", 5/16", 7/16" o similares		
	10.3 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz		
	2. CONECTOR NEMA 5-15P		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
17	**INSTRUMENTAL QUIRURGICO (TROCAR, REDUCTOR, PINZAS DE COAGULACION, RETRACTOR, PINZAS ATRAUMATICAS)**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**1. TROCAR PUNTA ROMA**	C/U	1
	a) TAMAÑO 3.9MM		
	b) LARGO 5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR ROJO		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA DE LABIOS DE SILICONA		
	2. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 6MM		
	b) LARGO 5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR NEGRO-VERDE		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA DE LABIOS DE SILICONA		
	3. TROCAR PUNTA ROMA		
	a) TAMAÑO 11MM		
	b) LARGO 8.5CM		
	c) CÓDIGO DE COLOR BLANCO-VERDE		
	d) INCLUYA CAMISA DE TROCAR, CON CONEXIÓN LUER-LOCK		
	e) PUNZÓN DE TROCAR		
	f) VÁLVULA		
	1. REDUCTOR DE 11/5 MM. PARA UTILIZAR CON TROCARES CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y CAMISA DE TROCAR CON VÁLVULAS AUTOMÁTICAS		
	2. REDUCTOR DE 6/3 MM. PARA UTILIZAR CON TROCARES CON VÁLVULA AUTOMÁTICA Y CAMISA DE TROCAR CON VÁLVULAS AUTOMÁTICAS		
	3. PINZAS DE COAGULACION BIPOLAR DE KELLY.		
	a) MODELO CLERMONT-FERRAND		
	b) CON CONEXIÓN PARA COAGULACION BIPOLAR		
	c) GIRATORIA		
	d) DESMONTABLES		
	e) ANCHURA DE MANDIBULAS DE 1 MM		
	f) TAMAÑO 5MM		
	g) LONGITUD 30 CMS		

	4. RETRACTOR DE HIGADO.		
	a) EN FORMA DE ABANICO.		
	b) TAMAÑO 5 MM		
	c) LONGITUD 36CM		
	d) LAPAROSCOPIA		
	5. 12 PINZAS ATRAUMÁTICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	6. 12 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	6. PINZAS DE COAGULACION BIPOLAR DE KELLY.		
	a) MODELO CLERMONT-FERRAND		
	b) CON CONEXIÓN PARA COAGULACION BIPOLAR		
	c) GIRATORIA		
	d) DESMONTABLES		
	e) ANCHURA DE MANDIBULAS DE 1 MM		
	f) TAMAÑO 5MM		
	g) LONGITUD 30 CMS		
	7. RETRACTOR DE HIGADO.		
	a) EN FORMA DE ABANICO.		
	b) TAMAÑO 5 MM		
	c) LONGITUD 36CM		
	d) LAPAROSCOPIA		
	8. 12 PINZAS ATRAUMÁTICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	9. 12 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 15 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
	10. 6 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 20 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 1,5 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA.		
	11. 4 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 24 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA.		
	12. 6 PINZAS ATRAUMATICAS DEBAKEY DE 20 CM DE LARGO GROSOR DE MANDÍBULA DE 2,0 MM ACERO INOXIDABLE 10 AÑOS DE GARANTÍA		
B	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	2. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
C	**GARANTÍA**		
	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS UN (01) AÑO.		
H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
18	**LÁMPARA DE WOOD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	UNA LÁMPARA DE WOOD ES UN DISPOSITIVO QUE EMITE LUZ ULTRAVIOLETA CERCANA (UV-A), UTILIZADA PARA RESALTAR FLUORESCENCIAS Y COLORES NO VISIBLES BAJO LUZ NORMAL, SIENDO EMPLEADA PARA SABER DE FORMA CLARA Y EFICIENTE SI EXISTE ALGÚN PROBLEMA GRAVE EN LA PIEL, DESDE MARCAS HASTA INFECCIONES BACTERIANAS, EN FUNCIÓN DEL COLOR QUE MUESTRE.		
B	**GENERALES**		
	1. LÁMPARA DE MANO ULTRAVIPLETA, COMPACTA Y DE FÁCIL MANIPULACIÓN.		
	2. CON LONGITUD DE ONDA DE 320nm O MÁS.		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		
	1. LÁMPARA FLUORESCENTE DE 320nm O MÁS.		
	2. REFLECTOR DE ALUMINIO PULIDO.		
	3. POTENCIA DE 9W O MENOS		
	4. UN (01) CABLE DE PODER.		
	5. CUATRO (04) TUBOS FLUORESCENTES DE LUZ NEGRA.		
	6. UN (01) LENTE DE 3 DIOPTRÍAS		
	7. UNA (01) CORTINA FACIAL PARA EL EXAMEN		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz		
F	**CONDICION DE RECEPCIÒN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE DOS (2) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS UN (01) AÑO.		

H	**TIEMPO DE ENTREGA**: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
19	**DERMATOSCOPIO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	2
	DISPOSITIVO MÉDICO AYUDA AL DIAGNOSTICO CUTANEO. ESTE EQUIPO PUEDE EVALUAR ESTRUCTURAS HASTA LA PROFUNDIDAD DE LA DERMIS RETICULAR Y REGISTRAR IMÁGENES.		
B	**GENERALES**		
	1. AMPLIACIÓN. DEBE DE TENER UNA AMPLITUD ENTRE 10 Y 30 VECES.		
	2. DEBE CONTAR CON UNA FUENTE DE LUZ PARA UNA ILUMINACIÓN EFICAZ.		
	3. AJUSTE DE ENFOQUE QUE AYUDAN A MEJORAR LA CLARIDAD DE LA IMAGEN.		
	4. LUZ O FILTRO POLARTIZADO QUE PERMITA REDUCIR REFLEJOS EN LA SUPERFICIE DE LA PIEL.		
	5. DISEÑO PORATIL		
	6. FACIL DE UTILIZAR		
	7. ILUMINACIÓN LED BLANCA		
	8. FILTRO DE MODO DE AUMENTO DE PIGMENTO O REFUERZO DE PIGMENTO		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. ILUMINACIÓN LED		
	2. FILTRO POLARIZADO		
	3. FILTRO REFUERZO DE PIGMENTO		
	4. CARGADOR INTEGRADO		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. CARGADOR INTEGRADO		
	2. LÍQUIDOS DE CONTACTO		
E	**CARACTERTÌCAS DE RECEPCIÒN**		
	1. CARGADOR, 120/60Hz		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO.		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A DOS 6 MESES DE COBERTURA COMPLETA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
20	**SIERRA PARA CORTAR YESO**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	5
	EQUIPO UTILIZADO PARA LA REMOVER YESOS EN PACIENTES ORTOPÉDICOS. ESTE EQUIPO DEBE PERTENECER A UNA GAMA ALTA, YA QUE DE NO SER ASÍ ESTE SE RECALIENTA POR LA ALTA DEMANDA DE TRABAJO.		
B	**GENERALES**		
	1. CARCASA RESISTENTE A LOS IMPACTOS.		
	2. DISEÑO ERGONÓMICO TRADICIONAL: ASEGURA COMODIDAD Y CONTROL AL CORTAR.		
	3. DE CONSTRUCCIÓN LIVIANA.		
	4. NIVEL DE SONIDO: NO MAYOR A 70 DB(A)		
	5. BOTÓN DE ENCENDIDO Y APAGADO.		
	6. BOTÓN DE CAMBIO DE VELOCIDAD (EN CASO DE QUE LA SIERRA OFERTADA CUENTE CON DOS VELOCIDADES).		
	7. ESTE EQUIPO DEBE SOPORTAR ALTA DEMANDA DE USO YA QUE ES UTILIZADO EN LA CONSULTA EXTERNA DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL ESCUELA.		
	8. DEBE EXPLICAR EL PROTOCOLO DE USO Y LIMPIEZA PARA PERDURAR SU VIDA ÚTIL.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. VELOCIDAD PARA UNA EXTRACCIÓN RÁPIDA INCLUSO DE YESOS GRUESOS (DE AL MENOS 15900RPM).		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. DOS DISCOS DE SIERRA EXTRA.		
	2. QUE CUENTE CON ESTUCHE PARA ALMACENAR EL EQUIPO.		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
E	**CARACTERISTÌCAS ELECTRICAS**		
	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		
	4. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 02 (DOS) AÑOS CON LIMPIEZA PERIÓDICAS INCLUIDAS.		

H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
21	**UNIDAD COMBINADA OFTALMOLÓGICA, UNIDAD DE REFRACCIÓN OFTALMOLÓGICA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO COMPUESTO POR UN SILLÓN DE REVISIÓN OFTALMOLÓGICA, FORÓPTERO, LÁMPARA DE HENDIDURA Y PROYECTOR, PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES O DEFECTOS REFRACTIVOS OCULARES.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	2. CON BRAZOS Y BASES SOPORTE PARA COLOCAR EL FORÓPTERO Y EL PROYECTOR		
	3. CON MESA TRANSVERSAL ABATIBLE QUE PERMITA COLOCAR LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. CON CERTIFICADO FDA/CE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. SILLÓN DE RECONOCIMIENTO OFTALMOLÓGICO		
	1.1 DE FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO		
	1.2 AUTOMÁTICO		
	1.3 SISTEMA DE ELEVACIÓN/ALTURA REGULABLE DE 46.5 CM A 66.0 O MEJOR		
	1.4 SISTEMA DE INCLINACIÓN DE 0 A 12° COMO MÍNIMO		
	1.5 CON REPOSA PIES		
	1.6 PESO MÁXIMO A SOPORTAR 175 KG		
	2. FORÓPTERO MANUAL		
	2.1 EJE DE 0° A 180° A PASOS DE 5°		
	3. LENTE ESFÉRICA:		
	3.1 DIOPTRÍAS DE 0 A -19D Y +16.75D, A PASOS DE 0.25D		
	4. LENTES CILÍNDRICAS:		
	4.1 DIOPTRÍAS DE 0 A -8.00D A PASO DE 0.25D		
	4.2 (D.P.) DISTANCIA PUPILAR DE 50 A 75 MM A PASOS DE 1 MM		
	4.3 LENTE ROTATIVA DE 0 A 20 A PASOS DE 1		
	4.4 PRISMA BASAL ÁNGEL DE 0 A 360°		
	4.5 CILINDRO CRUZADO DE ±0.25D		
	4.6 DISTANCIA DE VERTEX 13.75 MM		
	4.7 CON MANDO NIVELADOR		
	4.8 PALANCA DE CONVERGENCIA		
	4.9 MANDO DE CONTROL DE LENTES AUXILIARES		
	5. LÁMPARA DE HENDIDURA		
	5.1 INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO		
	5.2 TIPO CONVERGENTE		
	5.3 BINOCULAR		
	5.4 MENTONERA:		
	5.4.1 CON MOVIMIENTO VERTICAL DE AL MENOS 80 MM		
	5.4.2 PUNTO DE FIJACIÓN CON AJUSTE DIÓPTRICO		
	5.4.3 LÁMPARA DE FIJACIÓN, LED ROJO		
	5.5 ANGULO ESTÉREO 12°		
	5.6 PIEZA DE OJO DE 12.5X		
	5.7 DE CINCO MAGNIFICACIONES: 6X (DE Ø35.1 A 38 MM), 10X (DE Ø 22.5 A 24 MM), 16X (DE Ø 14.1 A 15 MM), 25X (Ø 8.8 A 9MM), 40X (DE Ø 5.6 A 6 MM)		
	5.8 AJUSTE ENTRE PUPILAR DE 53 A 83 MM		
	5.9 DISTANCIA DE FOCO 106 MM		
	5.10AJUSTE DE DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO DE ±5D O ±8D		
	5.11CAMPO DE ILUMINACIÓN:		
	5.11.1 ANCHO DE HENDIDURA: CONTINUO DE 0 A 14 MM		
	5.11.2 LONGITUD DE HENDIDURA: CONTINUO DE 14 A 0 MM		
	5.11.3 DIÁMETRO DE APERTURA: 14, 10, 5, 2, 1 Y 0.2 MM		
	5.12 ANGULO DE HENDIDURA: 5°, 10°, 15, 20°, OSCILACIÓN LATERAL		
	5.13 ROTACIÓN DE IMAGEN DE HENDIDURA: 0 A 180°		
	5.14 FILTROS DEL DISCO:		
	5.14.1 UN FILTRO AZUL COBALTO, CON ABSORCIÓN DE CALOR, LIBRE DE ROJOS, ½ ND		
	5.14.2 UN FILTRO ÁMBAR		
	5.14.3 UN FILTRO VERDE ANERITRA PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN		
	5.14.4 FILTRO EXCITADOR AMARILLO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	5.15 FUENTE DE LUZ: LED, INTENSIDAD DE 58,000 LUXES O MEJOR		
	5.16MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	5.16.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	5.16.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	5.16.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	5.16.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		
	5.17 TONÓMETRO DE APLANACIÓN DE GOLDMAN.		
	6. PROYECTOR PARA PRUEBAS OFTALMOLÓGICAS:		
	6.1 CONTROL REMOTO DE FUNCIONES		
	6.2 CON AL MENOS 4 TIPOS DE GRÁFICOS Y DE 40 A 35 VARIACIONES PARA USO EN DIFERENTES DISTANCIAS EN METROS Y PIES.		
	6.3 COMO MÍNIMO DEBE REALIZAR: NÚMEROS, LETRAS, SNELLEN, ANILLOS DE LANDOLT, FIGURAS INFANTILES, CARTEL DE E, TEST DE FORIAS, TEST ROJO VERDE, TEST		

	DE EQUILIBRIO BINOCULAR, 4 PUNTOS DE WORTH, TEST DE SCHUBERT, PRUEBAS ASTIGMÁTICAS, CARACTERES RUSOS Y PICTOGRAFÍAS		
	7. BANQUILLO PARA OFTALMÓLOGO		
	7.1 GIRATORIO		
	7.2 ERGONÓMICO		
	7.3 RODABLE, CON CINCO RUEDAS		
	7.4 CUBIERTA: CUERO SINTÉTICO DE FÁCIL CUIDADO		
	7.5 ALTURA DEL ASIENTO: 44 - 64 CM		
	7.6 DIÁMETRO DEL ASIENTO: 34 CM +/- 2		
	7.7 DIÁMETRO BASE: 50 CM +/- 2		
	7.8 CARGA MÁXIMA: 125 KG		
	NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. UNA (01) LÁMPARA LED DE REPUESTO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA		
	2. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA		
	3. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA EL PROYECTOR		
	4. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA EL FORÓPTERO		
	5. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA CADA EQUIPO: EL SILLÓN OFTALMOLÓGICO, PROYECTOR, LÁMPARA DE HENDIDURA Y FORÓPTERO.		
	6. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA CADA EQUIPO: EL SILLÓN OFTALMOLÓGICO, PROYECTOR, LÁMPARA DE HENDIDURA Y FORÓPTERO.		
	7. UN (01) KIT PARA LIMPIEZA PARA LA ÓPTICA DEL EQUIPO		
	8. UN (01) KIT DE LIMPIEZA PARA LA SUPERFICIE DEL EQUIPO.		
E	**CARACTERISTÌCAS ELECTRICAS**		
	1. TODOS LOS EQUIPOS DEBEN TRABAJAR A UN VOLTAJE DE 120VAC, 60HZ, CONECTOR NEMA 5-15P.		
	2. UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) ACORDE AL CONSUMO DE LOS EQUIPOS, VOLTAJE DE ENTRADA Y SALIDA DE 120VAC, 60HZ.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EL HOSPITAL SOLO RECIBIRÁ UN PRODUCTO TERMINADO.		
	2. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA Y OTRAS ÁREAS QUE EL HOSPITAL CONSIDERE PERTINENTES PARA REVISAR QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS DE FÁBRICA POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA.		
	4. CAPACITACIÓN SOBRE USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	5. CAPACITACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y FALLAS COMUNES, PARTES DEL EQUIPO INTERNAS Y EXTERNAS, CALIBRACIONES PARA EL PERSONAL DE BIOMÉDICA. (DEBE INCLUIR CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN)		
	6. PARA FINES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR UNA LISTA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS POR ÁREA A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA, PARA QUE ESTA UNIDAD Y LA PARTE MÉDICA PUEDAN EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN.		
G	**GARANTÌA**		
	1. DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA, CON AL MENOS DOS (02) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA AÑO DE GARANTÍA. QUE INCLUYA MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y REEMPLAZO DE REPUESTOS ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
22	**SET DE LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO , HOJAS INTERCAMBIABLES**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	20
	1. EQUIPO DE VISUALIZACIÓN DE LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES		
B	**GENERALES**		
	1. LARINGOSCOPIO PORTÁTIL PARA APLICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y NEONATOS Y ADULTOS		
	2. NINGUNA PARTE DEL EQUIPO DEBERÁ PRESENTAR BORDES CON FILO		
	3. EQUIPO COMPLETO CON MANGO Y HOJAS		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. MANGO		
	1.1 MANGO METÁLICO EXTERNO ESTRIADO PROVISTO DE BATERÍAS		
	1.2 CAPACIDAD DE ACOPLE DE HOJAS CURVAS Y RECTAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS		
	1.3 CONSTRUIDO DE ACERO INOXIDABLE, LA UNIDAD DEBERÁ ESTAR BIEN CONSTRUIDA CON MATERIAL RESISTENTE Y DURABLE QUE PERMITA EL USO Y LIMPIEZA TÍPICA DE TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO		
	2. LÁMPARA		
	2.1 LÁMPARA DE LUZ FRÍA, PARA UNA ILUMINACIÓN UNIFORME		
	3. HOJAS		
	3.1 HOJAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATOS, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE		

	COMO MÍNIMO DEBE INCLUIR:		
	3.2 HOJAS RECTAS: 1 No. 00, 1 No. 0, 1 No. 1, 1 No. 2, 1 No. 3 Y 1 No. 4.		
	3.3 HOJAS CURVAS: 1 No. 00, 1 No. 0, 1 No. 1, 1 No. 2, 1 No. 3 Y 1 No. 4		
	4. ESTUCHE		
	4.1 COMPACTO Y FÁCIL DE LIMPIAR		
	4.2 CON COMPARTIMENTOS INTERIORES PARA MANTENER LOS INSTRUMENTOS EN POSICIÓN Y CON CIERRE DE CREMALLERA O SISTEMA MEJOR		
	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE, TALES COMO: UL, AAMI, ANSI, ASTM, ISO O SIMILARES		
D	**ACCESORIOS E INSUMOS**		
	1. SEIS (06) BOMBILLO DE REPUESTO ADEMÁS DE LOS INSTALADOS EN CADA HOJA; SI LAS HOJAS NECESITARAN DIFERENTE BOMBILLO, SE DEBERÁ INCLUIR PARA CADA HOJA UNO EXTRA POR CADA TIPO DIFERENTE.		
	2. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS, EN CASO DE SER RECARGABLES SE DEBERÁ INCLUIR UNA DE REPUESTO Y EL RESPECTIVO CARGADOR		
	3. ESTUCHE CON LAS ESPECIFICACIONES YA MENCIONADAS		
E	**CARACTERISTÌCAS ELECTRICAS**		
	1. PARA USO CON BATERÍAS. EN CASO DE SER RECARGABLE, EL CARGADOR DEBERÁ FUNCIONAR CON SUMINISTRO DE 110V/60HZ		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
23	**SET DE LARINGOSCOPIO DE ADULTO, HOJAS INTERCAMBIABLES**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	20
	EQUIPO DE VISUALIZACIÓN DE LA GLOTIS Y LAS CUERDAS VOCALES		
B	**GENERALES**		
	1. LARINGOSCOPIO PORTÁTIL PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS		
	2. NINGUNA PARTE DEL EQUIPO DEBERÁ PRESENTAR BORDES CON FILO		
	3. EQUIPO COMPLETO CON MANGO Y HOJAS		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	MANGO		
	1. MANGO METÁLICO EXTERNO ESTRIADO PROVISTO DE BATERÍAS		
	2. CAPACIDAD DE ACOPLE DE HOJAS RECTAS Y CURVAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS		
	3. CONSTRUIDO DE ACERO INOXIDABLE, LA UNIDAD DEBERÁ ESTAR BIEN CONSTRUIDA CON MATERIAL RESISTENTE Y DURABLE QUE PERMITA EL USO Y LIMPIEZA TÍPICA DE TODAS LAS PARTES DEL EQUIPO		
	LÁMPARA		
	4. LÁMPARA DE LUZ FRÍA, PARA UNA ILUMINACIÓN UNIFORME		
	HOJAS		
	5. HOJAS PARA APLICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS, FABRICADAS EN ACERO INOXIDABLE		
	6. COMO MÍNIMO DEBE INCLUIR:		
	HOJAS CURVAS (MACINTOSH): 1 No. 3 Y 1 No. 4		
	HOJAS RECTAS (MILLER): 1 No. 2 y 1 No. 3.		
	ESTUCHE		
	7. COMPACTO		
	8. FÁCIL DE LIMPIAR		
	9. CON COMPARTIMENTOS INTERIORES PARA MANTENER LOS INSTRUMENTOS EN POSICIÓN		
	10. CON CIERRE DE CREMALLERA O SISTEMA MEJOR		
	EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE, TALES COMO: UL, AAMI, ANSI, ASTM, ISO O SIMILARES		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UN (01) BOMBILLO DE REPUESTO INCLUIDO; SI LAS HOJAS NECESITARAN DIFERENTE BOMBILLO, SE DEBERÁ INCLUIR UN BOMBILLO DE REPUESTO POR CADA TIPO DE HOJA		
	2. UN (01) JUEGO DE BATERÍAS, EN CASO DE SER RECARGABLES SE DEBERÁ INCLUIR UNA DE REPUESTO Y EL RESPECTIVO CARGADOR		
	3. ESTUCHE CON LAS ESPECIFICACIONES YA MENCIONADAS		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	1. PARA USO CON BATERÍAS. EN CASO DE SER RECARGABLE, EL CARGADOR DEBERÁ FUNCIONAR CON SUMINISTRO DE 110V/60HZ		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO		
	2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL		

	5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA		
G	**GARANTÍA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A 1 (UN) AÑO.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
24	**LÁMPARA DE HENDIDURA**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÓN**	C/U	1
	EQUIPO QUE MEDIANTE LA ILUMINACIÓN SE OBSERVA CUALQUIER ALTERACIÓN EN LOS PARPADOS, PESTAÑAS, MENISCO LAGRIMAL, CONJUNTIVA BULBAR Y TARSAL, CORNEA Y SUPERFICIE DINÁMICA DE LA LENTE DE CONTACTO: IRIS Y PUPILA. ADEMÁS, SE SOLICITA CON TONÓMETRO DE GOLDMAN O DE APLANAMIENTO QUE ES UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR.		
B	**GENERALES**		
	1. DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL LIMPIEZA		
	2. CON BRAZOS Y BASES SOPORTE PARA COLOCAR EL FORÓPTERO Y EL PROYECTOR		
	3. CON MESA TRANSVERSAL ABATIBLE QUE PERMITA COLOCAR LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. INTERRUPTOR DE ENCENDIDO Y APAGADO		
	5. TIPO CONVERGENTE		
	6. BINOCULAR		
	7. ANGULO ESTÉREO 12°		
	8. PIEZA DE OJO DE 12.5X		
	9. DE CINCO MAGNIFICACIONES: 6X (DE Ø35.1 A 38 MM), 10X (DE Ø 22.5 A 24 MM), 16X (DE Ø 14.1 A 15 MM), 25X (Ø 8.8 A 9MM), 40X (DE Ø 5.6 A 6 MM)		
	10. AJUSTE INTER PUPILAR DE 53 A 83 MM		
	11. DISTANCIA DE FOCO 106 MM		
	12. AJUSTE DE DIOPTRÍAS COMO MÍNIMO DE ±5D O ±8D		
	13. CON CERTIFICADO FDA/CE		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. MENTONERA:		
	1.1 CON MOVIMIENTO VERTICAL DE AL MENOS 80 MM		
	1.2 PUNTO DE FIJACIÓN CON AJUSTE DIÓPTRICO		
	1.3 LÁMPARA DE FIJACIÓN, LED ROJO		
	2. CAMPO DE ILUMINACIÓN:		
	2.1 ANCHO DE HENDIDURA: CONTINUO DE 0 A 14 MM		
	2.2 LONGITUD DE HENDIDURA: CONTINUO DE 14 A 0 MM		
	2.3 DIÁMETRO DE APERTURA: 14, 10, 5, 2, 1 Y 0.2 MM		
	2.4 ANGULO DE HENDIDURA: 5°, 10°, 15, 20°, OSCILACIÓN LATERAL		
	2.5 ROTACIÓN DE IMAGEN DE HENDIDURA: 0 A 180°		
	3. FILTROS DEL DISCO:		
	3.1 UN FILTRO AZUL COBALTO, CON ABSORCIÓN DE CALOR, LIBRE DE ROJOS, ½ ND		
	3.2 UN FILTRO ÁMBAR		
	3.3 UN FILTRO VERDE ANERITRA PARA LA VISUALIZACIÓN DE LA VASCULARIZACIÓN		
	3.4 FILTRO EXCITADOR AMARILLO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA.		
	4. MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	4.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	4.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	4.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	4.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		
	5. FUENTE DE LUZ: LED, CON INTENSIDAD DE 58,000 LUXES O MEJOR		
	6. MOVIMIENTO DE LA BASE:		
	6.1 MOVIMIENTO VERTICAL DE HASTA 30 MM		
	6.2 MOVIMIENTO LONGITUDINAL RANGO ACEPTABLE DE 90 MM A 103 MM		
	6.3 MOVIMIENTO LATERAL RANGO ACEPTABLE DE 100 HASTA 115 MM		
	6.4 MOVIMIENTO EN TODAS LAS DIRECCIONES HASTA DE 12 MM		
	7. TONÓMETRO DE GOLDMAN O DE APLANAMIENTO:		
	7.1 RANGO DE MEDICIÓN 0 A 80 MMHG		
	7.2 PRESIÓN DE LA MEDICIÓN ≤ 0.49 MN O MEJOR		
	7.3 CON BOTÓN DE LECTURA		
	7.4 PLACA DE GUÍA TIPO T		
	7.5 ADAPTADOR TIPO R		
	7.6 CON DOBLE CONO APLANADOR/PRISMA **DE 3.06 MM** DE DIÁMETRO		
	7.7 BRAZO CALIBRADOR		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. UNA (01) LAMPARA LED DE REPUESTO		
	2. UN (01) COBERTOR CONTRA POLVO PARA LA LÁMPARA DE HENDIDURA		
	3. DOS (02) MANUALES DE USUARIO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA: EL TONÓMETRO Y LÁMPARA DE HENDIDURA		
	4. DOS (02) MANUALES DE SERVICIO TÉCNICO EN FÍSICO O DIGITAL EN IDIOMA ESPAÑOL PARA: EL TONÓMETRO Y LÁMPARA DE HENDIDURA		
	5. UN (01) KIT PARA LIMPIEZA PARA LA ÓPTICA DEL EQUIPO		
	6. UN (01) KIT DE LIMPIEZA PARA LA SUPERFICIE DEL EQUIPO.		
E	**CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS**		
	120VAC, 60HZ, CONECTOR NEMA 5-15P,		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**		

	1. EL PROVEEDOR DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL EQUIPO EL HOSPITAL SOLO RECIBIRÁ UN PRODUCTO TERMINADO.		
	2. SE HARÁ REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA Y TÉCNICA Y OTRAS ÁREAS QUE EL HOSPITAL CONSIDERE PERTINENTES PARA REVISAR QUE LO ENTREGADO ESTE COMPLETO Y EN ORDEN.		
	3. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS DE FÁBRICA POR UN MÍNIMO DE SIETE (07) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA.		
	4. CAPACITACIÓN SOBRE USO Y CUIDADOS DEL EQUIPO AL PERSONAL MÉDICO		
	5. CAPACITACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y FALLAS COMUNES, PARTES DEL EQUIPO INTERNAS Y EXTERNAS, CALIBRACIONES, PARA EL PERSONAL DE BIOMÉDICA. (DAR CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN)		
	6. PARA FINES DE PAGO, EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR UNA LISTA DE LAS PERSONAS CAPACITADAS POR ÁREA A LA UNIDAD DE BIOMÉDICA, PARA QUE ESTA UNIDAD Y LA PARTE MÉDICA PUEDAN EMITIR CONSTANCIA DE SATISFACCIÓN.		
G	**GARANTÍA**		
	DOS (02) AÑOS DE GARANTÍA, CON AL MENOS DOS (02) MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS POR CADA AÑO DE GARANTÍA. QUE INCLUYA MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y REEMPLAZO DE REPUESTOS ÚNICAMENTE POR DESPERFECTOS DE FÁBRICA.		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		
25	**TONOMETRO OCULAR DIGITAL**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD**
A	**DESCRIPCIÒN**	C/U	1
	UN TONÓMETRO OCULAR DIGITAL ES UN DISPOSITIVO UTILIZADO PARA MEDIR LA PRESIÓN INTRAOCULAR, ES DECIR, LA PRESIÓN DENTRO DEL OJO.		
B	**GENERALES**		
	1. DE DISEÑO COMPACTO Y ERGONOMICO.		
	2. CON PANTALLA LCD PARA VISUALIZACIÓN DE LA MEDICIÓN.		
C	**PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES**		
	1. RANGO DE MEDICIÓN DESDE 5mmHg A 50mmHg O MEJOR.		
	NOTA: SI EL EQUIPO OFERTADO REQUIERE PARA SU FUNCIONAMIENTO DE ALGUN COMPONENTE, MODULO, ADAPTADOR, ACCESORIO O PIEZA ADICIONAL QUE NO ESTE EXPLICITAMENTE ESPECIFICADO, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE DEBE INCLUIRLO Y REFLEJARLO EN SU OFERTA.		
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**		
	1. TRES (03) BATERÍAS DE LARGA DURACIÓN PARA TONOMETRO QUE SEAN COMPATIBLES CON EL EQUIPO.		
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÒN**		
	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO **OBLIGATORIAMENTE**		
	2. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN TÉCNICA PARA PERSONAL DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA DEL HOSPITAL.		
	3. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO		
	4. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN		
	5. DEBEN REALIZAR CAPACITACIONES DE USUARIO AL PERSONAL		
	6. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE DOS (02) AÑOS		
G	**GARANTÌA**		
	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A DOS (02) AÑOS DE COBERTURA COMPLETA		
H	TIEMPO DE ENTREGA: PRIMERA Y UNICA ENTREGA DE 1 A 60 DIAS HABILES, POSTERIOR A LA FIRMA DE CONTRATO		

ANEXO PLANOS DE LOS ITEM 8,9 Y 10

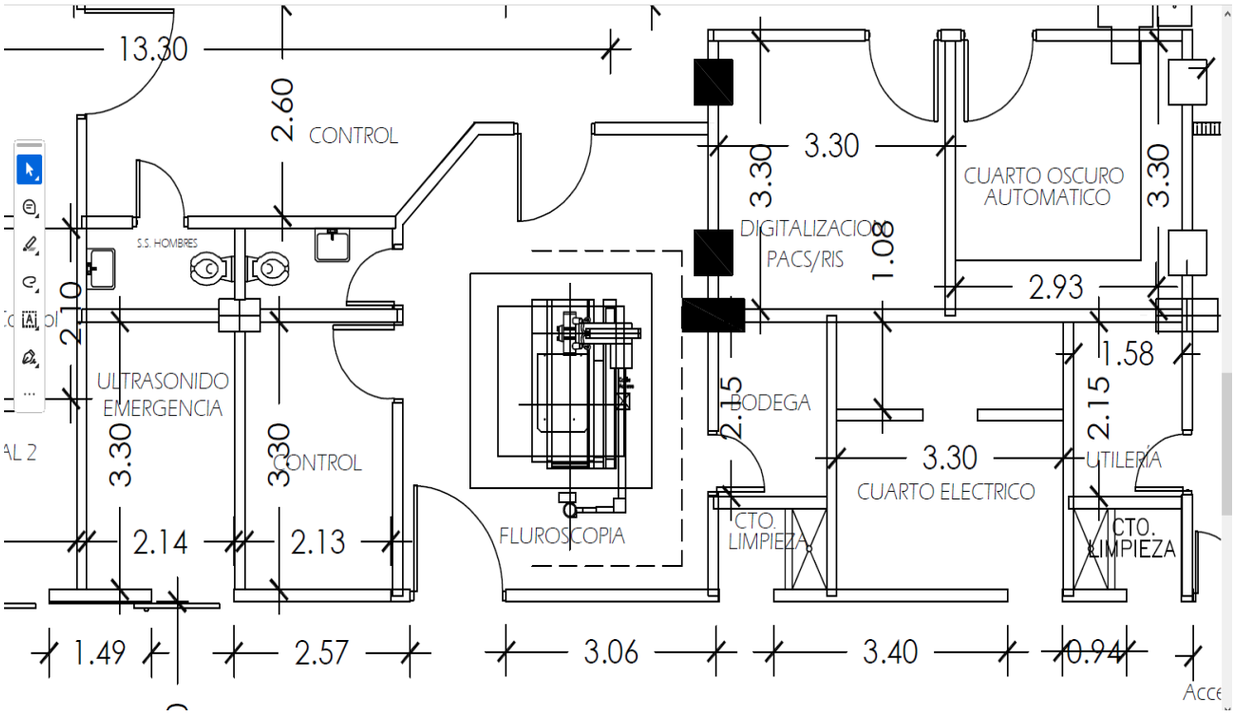


Ilustración 1- ÁREA DE FLUOROSCOPIA

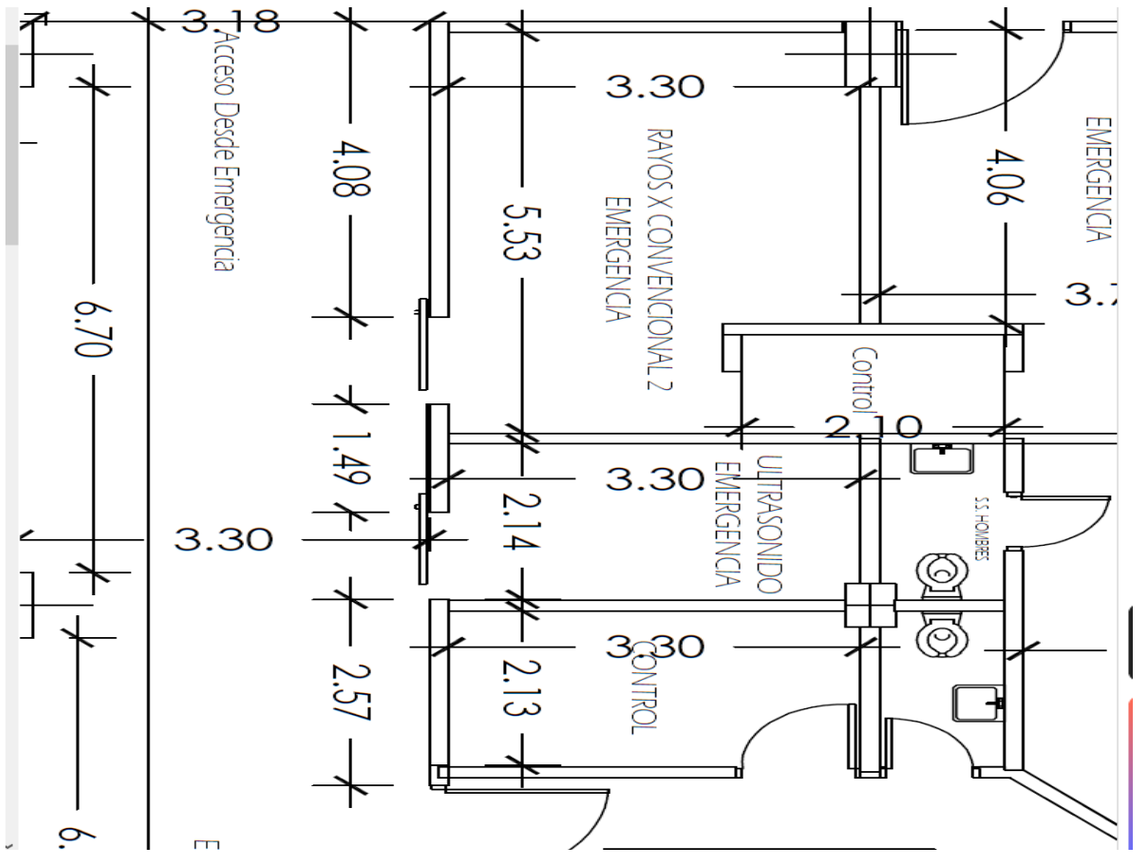


Ilustración 2- ÁREA PARA MÁQUINA DE RAYOS X ESTACIONARIA DIGITAL

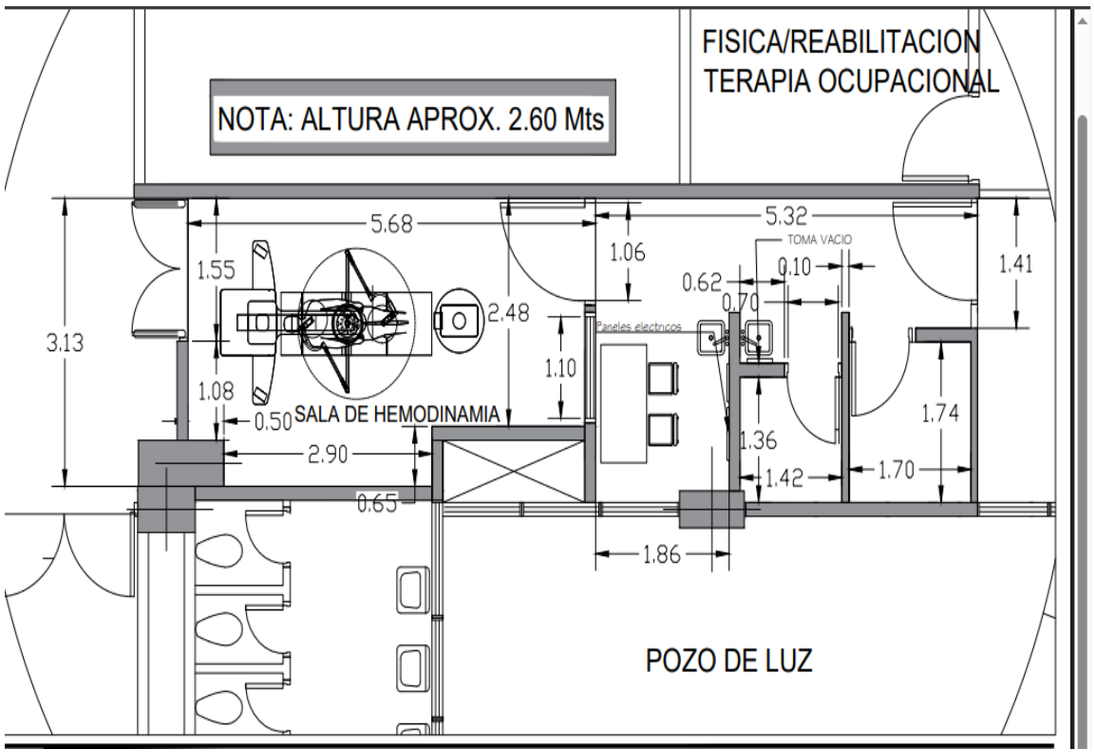


Ilustración 3- ESPACIO PARA EL ARCO EN C PARA HEMODINAMIA

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, además de lo establecido en el artículo 138 RLCE. los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Laboratorio de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a nuestros pacientes. Por tal razón el tiempo de entrega inmediata debe ofertarse únicamente cuando la empresa realmente cuente con el insumo.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase por **ENTREGA INMEDIATA** al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás **entregas subsiguientes serán contadas en días hábiles**, en caso de que alguna de las entregas sea un día **feriado, sábado o domingo** la fecha de entrega se podrá realizar **el día hábil posterior sin que esto incurra en multa.**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …"		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. • (En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta) • Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. • El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)		
12. Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)		
13. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General debidamente autenticado del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior debidamente autenticado, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 1.01 y 1.02 de la Sección II.		

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

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:
El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) 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**.

b) EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)
b) Formulario de Oferta por Ítem (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)
c) Formulario de Etiquetado (físico)
d) Cuadro de presentación de Muestras (físico)
e) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)

h) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)

i) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)

j) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)

k) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)

l) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)

m) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)

n) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-SESAL-HE-15-2025, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en sesenta (60) días calendarios, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEMS
Contratación Directa No. CD-SESAL-HE-15-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):

No. de Ítem	Nombre del Producto	Marca	Modelo	País de Origen	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados
1	(indicar nombre del equipo que oferta)	indicar la marca del equipo que oferta)	indicar el modelo del equipo que oferta)	indicar el país de origen del equipo que oferta)	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar	llenar
DESCRIPCIÓN	(indicar la descripción del equipo que oferta)										
GENERALES	(indicar las generales del equipo que oferta)										
PARÁMETROS DE OPERACIÓN Y/O COMPONENTES	(indicar Los parámetros de operación y componentes del equipo que oferta)										
ACCESORIOS Y/O INSUMOS	(indicar los accesorios y/o insumos del equipo que oferta)										
CARACTERÍSTICAS ELÉCTRICAS	(indicar las características eléctricas del equipo que oferta)										
GARANTÍA	(indicar la garantía del equipo que oferta)										

OBSERVACIONES: AL MOMENTO DE PRESENTAR SU OFERTADA DEBE INCLUIR ESTE CUADRO EN FORMATO EXCEL EN LA USB (ASI MISMO OFERTAR DE ACUERDO A CADA ITEM SEGÚN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS 1.02 EN LA SECCION II) :

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO	**:**	**ALMACÉN MEDICO QUIRURGICO ESCUELA**
LUGAR Y FECHA	**:**	
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA)	**:**	
CARGO (DE QUIEN FIRMA)	**:**	
FIRMA/SELLO (EMPRESA)	**:**	

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]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No*.: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

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

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX/20XX
CONTRATACIÓN DIRECTA N°XX-2025-HE-AM
PARA LA de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***,

Nosotros**, HERBERT ANTONY LOPEZ** , mayor de edad, Médico Especialista en Medicina Interna, soltero, hondureño, con el documento nacional de identificación N° 0801-1970-07966 y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° 7126-A-2022 de fecha siete (07) de febrero del dos mil veintidós (2022), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de Medicamentos para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-2025-HE-AM** para la de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***,aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de agosto del año dos mil …. (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la de ***"ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***, los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Medicamentos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) material de laboratorio serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Medicamentos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar material de laboratorio objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Medicamentos se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los materiales de laboratorio no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL**

HOSPITAL”. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de “**EL HOSPITAL”** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Medicamentos objeto del presente contrato, deberá realizarla “**EL PROVEEDOR”** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. material de laboratorio serán entregados en el **ALMACÉN DE LABORATORIO,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Medicamentos objeto de este Contrato es de “**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100” (L. XXXX)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **“HOSPITAL”** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto “**EL HOSPITAL”,** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: “**EL HOSPITAL”** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso “**EL PROVEEDOR”** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los Medicamentos, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **“EL PROVEEDOR”** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los Medicamentos por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que “**EL HOSPITAL”** efectué el pago, “**EL PROVEEDOR”** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **“EL PROVEEDOR”**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: **(CD-SESAL-HE-15-2025** de ***“ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.”***,; OBJETO DE GASTO: XXX; PEDIDO N°: XX-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: ; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: “**EL PROVEEDOR”** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Medicamentos, antes de su entrega a “**EL HOSPITAL”**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando “**EL HOSPITAL”** hubiere incurrido en mora de recibir y **“ EL PROVEEDOR”** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **“ EL HOSPITAL”.**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) “**EL PROVEEDOR”** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Medicamentos, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a “**EL PROVEEDOR”** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por “**EL HOSPITAL”**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que

deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES: Para efecto de notificaciones entre **EL "PROVEEDOR"** y "**EL HOSPITAL**," deberá ser por escrito o por correo electrónico a las direcciones siguientes: Por **EL HOSPITAL ESCUELA**: Dirección General, del lobby primer piso del Edificio Bloque

Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M. D. C. Departamento de Francisco Morazán, Tel: (504) 2232-6278; correo electrónico: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn. Por **EL PROVEEDOR:** Empresa **XXXXXXXXXXXXX;** Calle XXX, Intersección con Anillo Periférico, Complejo de Bodegas XX, Comayagüela, Honduras; Tel: XXXXX; Dirección de Correo Electrónico: XXXXXXXX

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los Medicamentos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.-DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega los Medicamentos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un

agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Medicamentos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Medicamentos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado,

autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA. –ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: "EL PROVEEDOR", está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Trafico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 **"El HOSPITAL"** anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el **"EL PROVEEDOR"** seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. **"El HOSPITAL"** anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	**REPRESENTANTE LEGAL**

HOSPITAL ESCUELA **XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ACLARATORIA No. 01-2025

El Hospital Escuela en aplicación de los artículos 38 de la ley de Contratación del Estado y Articulo 105 de su reglamento por este medio a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la Contratación Directa CD-SESAL-HE 15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.". En referencia a las preguntas y solicitudes de aclaraciones realizadas en el presente proceso, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA No. 1 Solicitamos Cita para realización de VISITA TECNICA al área que su hospital tenga destinado para los equipos relacionados con el Departamento de Radiología a ofertar en el proceso.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 1: Se Aclara que se programo una VISITA TECNICA con el Departamento de Radiología y la Unidad de Biomédica y la fecha de la visita es para LUNES 11 DE AGOSTO DEL PRESENTE AÑO en el horario 10:00 A.M lugar de reunión y visita DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa M.D.C. 08 de agosto del 2025

DOCTOR CARLOS SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

ACLARATORIA No. 02-2025

El Hospital Escuela en aplicación de los artículos 38 de la ley de Contratación del Estado y Articulo 105 de su reglamento por este medio a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la Contratación Directa CD-SESAL-HE 15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.". En referencia a las preguntas y solicitudes de aclaraciones realizadas en el presente proceso, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA No. 1 Ítem 12 "Mesa Quirúrgica de Tracción ", Sección C "Accesorios y/o Insumos", Numeral 3 "Con Soportes Necesarios para Colocación de Paciente en Diferentes Posiciones Anatómicas ": ¿Qué accesorios necesitaría en específico o cuales posiciones anatómicas desean abarcar?

RESPUESTA A LA PREGUNTA 1: Se Aclara que se debe abarcar las siguientes posiciones anatómicas:

1. **Decúbito prono**
2. **Decúbito supino**
3. **Lateral**

Tegucigalpa M.D.C. 11 de agosto del 2025

HOSPITAL ESCUELA DIRECCIÓN EJECUTIVA TEGUCIGALPA HONDURAS C.A.

DOCTOR CARLOS SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

ACLARATORIA No. 03-2025

El Hospital Escuela en aplicación de los artículos 38 de la ley de Contratación del Estado y Articulo 105 de su reglamento por este medio a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la Contratación Directa CD-SESAL-HE 15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.". En referencia a las preguntas y solicitudes de aclaraciones realizadas en el presente proceso, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA No. 1: Solicitamos amablemente para el ítem 2.3 RANGO DE KILOVOLTAJE FLUOROSCOPICO DE 50 A 125KW ampliar el rango de parámetros de 40 a 110KV para una competencia libre y que permita la participación de más oferentes para este equipo.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 1: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 2: Solicitamos amablemente para el ítem 2.8 CON FOCO GRUESO DE 1.2 mm ampliar el rango desde 1.0 mm de parámetros para una competencia libre y más oferentes para este equipo.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 2: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 3: Solicitamos amablemente para el ítem 6. MONITOR DE VISUALIZACIÓN EN SALA y 6.1 DE 24"- 32" (DIAGONAL) ampliar el rango de parámetros desde 19" para una competencia libre y más oferentes para este equipo.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 3: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 4: Solicitamos amablemente para el ítem 7.2 CON MONITOR LCD DE 21" ampliar el rango desde 19" de parámetro para una competencia libre y más oferentes para este equipo.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 4: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 5: Solicitamos amablemente para el ítem 2.7 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.3 confirmar si se acepta un parámetro de 0.6/1.2 para una competencia libre y más oferentes para este equipo.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 5: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 6: Lote 8 Equipo de Fluoroscopia Digital, Descripción: Equipo de radiodiagnóstico utilizado para visualizar imágenes y/o videos en tiempo real en diferentes partes y sistemas del
cuerpo humano.
Sugerimos decir:
Lote 8 Equipo de Fluoroscopia Digital, Descripción: Equipo de radiodiagnóstico utilizado para visualizar imágenes y/o videos en tiempo real o tecnología de radiografía digital dinámica que permite capturar imágenes en diferentes partes y sistemas del cuerpo humano.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 6: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 7: Aclarar si el sistema de UPS solicitado es 480V Trifásico para los Equipos de Rayos X o solamente para las estaciones de Control.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 7: Se Aclara que el sistema UPS es 480v trifásico, se solicita ups totales que proteja el equipo y ups que proteja la consola.

PREGUNTA No. 8: Aclarar si se solicita la Instalación servicio de Internet de alta velocidad en sala de Fluroscopia ya que en las Bases de licitación no aparece este requerimiento.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 8: Se aclara que no se solicita al oferente instalación de internet de alta velocidad.

PREGUNTA No. 9: Aclarar si se está Solicitando Un sistema de Intercomunicación Externa (Teléfonos) Que comuniquen la Sala de Fluroscopia con las demás áreas ya que en las Bases de licitación no aparece este requerimiento

RESPUESTA A LA PREGUNTA 9: Se aclara que no se está solicitando un sistema de intercomunicación (teléfono).

PREGUNTA No. 10: Aclarar si para el equipo de Rayos X Arco en C y la Mesa de Operaciones de Angiografía el Voltaje es 220V o se pueden ofertas equipos Voltaje 120V.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 10: Se Aclara POR FAVOR APEGARSE A LAS BASES.

PREGUNTA No. 11: Aclarar si en las Salas de Rayos X y Fluroscopia el Hospital hará las adecuaciones de espacio para instalar las UPS 480V Trifásicas, o se debe trabajar con el espacio disponible en cada sala.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 11: Se Aclara Existe la opción de colocar las UPS en el área llamada cuarto oscuro, como unidad técnica consideramos que el oferente debe incluir por lo menos la climatización del área. Deben considerar todos los materiales eléctricos necesarios para realizar la conexión de los ups a cada equipo.

PREGUNTA No. 12: Aclarar si se conserva la Instalación Eléctrica Actual de 480V Trifásica en cada Sala de Rayos X y Fluoroscopia

RESPUESTA A LA PREGUNTA 12: Se aclara que Existe actualmente una instalación eléctrica 480v trifásica pero cada oferente debe evaluar si le es funcional o si realizaran cambio de dicha instalación. Deben tener claro que el equipo debe ser instalado por el oferente y debe quedar operativo.

PREGUNTA No. 13: Item 14: Sobre el ítem 6.5: UNA (01) SONDA GUÍA, ABOTONADA, 3 CHARR., ESTERIL, ENVASE DE 10 UNIDADES, queremos confirmar si se refiere a una guía urológica estéril, de punta redondeada (tipo botón), diámetro 3 French, presentada en envases de 10 unidades individuales.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 13: Se Aclara que si se refiere a una guía urológica estéril de punta redondeada (tipo botón), diámetro 3 french, presentada en envase de 10 unidades individuales

PREGUNTA No. 14: Solicitamos también una aclaración sobre el término "accesorio de limpieza" mencionado en las especificaciones, para comprender correctamente el tipo y alcance del accesorio requerido.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 14: Se Aclara Accesorios de limpieza: Cepillos, paños de limpieza y esponjas de los diferentes diámetros y tamaños.

PREGUNTA NO.15: Solicitamos amablemente para el ítem 1.23 PLUMA DIGITAL nos indique si el termino "Pluma Digital" hace mención a las anotaciones, comentarios de las imágenes, así como herramientas de dibujo digital ¿Es correcto?

RESPUESTA A LA PREGUNTA 15: Se Aclara que es correcta su interpretación

PREGUNTA NO. 16: Solicitamos amablemente para el ítem 3.2 DESPLAZAMIENTO HORIZONTAL MOTORIZADO (HACIA ENFRENTE) DE 20 CM para una competencia justa, equitativa y transparente solicitamos amablemente que nos permita ofertar una altura vertical de 46 cm +/- 1 cm. ¿se acepta?

REPUESTA A LA PREGUNTA 16: Se aclara pueden ofertar sus parámetros para que los especialista determinen si les es funcional.

PREGUNTA NO. 17: Solicitamos amablemente para el ítem 3.7 MONITOR TACTIL DE LCD O SIMILAR EN EL ARCO EN C DE 38 CM O MAYOR CON RESOLUCION DE 1366 X 768 O MAYOR, PARA QUE EL OPERADOR VISUALICE IMÁGENES Y/O AJUSTAR PARÁMETROS. Se nos permita ofertar una unidad de control táctil de 12.1" con resolución de 1280 x 800 píxeles la cual permite la visualización de imágenes y el ajuste de parámetros así como el accionamiento de los frenos y movimientos del arco en C dando una característica superior en el control del equipo, además la visualización de las imágenes se muestra de forma más detallada en las dos pantallas de 19" del carro porta monitores por lo que la medida de este monitor no debería de implicar una afectación al funcionamiento del equipo ni a la calidad de las imágenes obtenidas en los procedimientos. ¿Se acepta?

REPUESTA A LA PREGUNTA 17: **Se aclara pueden ofertar sus parámetros para que los especialista determinen si les es funcional.**

Pregunta No. 18: Solicitamos amablemente para el ítem 3.8 BRAZO ARTICULADO EN ARCO PARA MAYORES MOVIMIENTOS Y COLOCACION DEL ARCO. Se nos indique si el termino brazo articulado hace referencia a que le arco en C tenga movimientos orbitales, angulación, movimiento horizontal, rango giratorio y recorrido vertical. ¿Es correcto? En caso de que no sea correcta nuestra apreciación, pedimos nos indique a que hace referencia el termino, "BRAZO ARTICULADO EN ARCO PARA MAYORES MOVIMIENTOS Y COLOCACION DEL ARCO"

RESPUESTA A LA PREGUNTA 18: **Se Aclara que es correcta su interpretación**

PREGUNTA NO.19: Solicitamos amablemente para el ítem 4.5 TENSIÓN DE SALIDA DE 40 a 120kV. Se nos permita ofertar una tensión de salida de 40 a 125 kV dado que este rango de voltaje mejora la calidad de las imágenes al tener un rango más amplio, dando con esto una mejora tecnológica a la solicitada. ¿Se acepta?

REPUESTA A LA PREGUNTA 19: Se aclara, si el rango es más amplio no hay ningún inconveniente.

PREGUNTA NO. 20: Favor aclarar en el ítem 6.1 DIMENSIONES DE ÁREA ÚTIL 31X31 CM (12"). Entendemos que podemos ofertar un detector de dimensiones de área útil de 12" x 12" ¿Es correcto?

RESPUESTA A LA PREGUNTA 20: **Se Aclara que es correcta su interpretación**

PREGUNTA NO. 21: Solicitamos Amablemente en el Ítem 7.2 PARÁMETROS AJUSTABLES POR EL OPERADOR: DE 40 A 120kV, DE 0.2 A 20 mA, 40 mA HLF. Pedimos a la convocante nos permita ofertar parámetros ajustables por el operador de 40 a 125 KV, de 3 mA a 250 mA para fluoroscopia (cualquier modalidad) y de 10 mA a 250 mA para imagen única ya que estos parámetros son superiores a los solicitados y la combinación de estos permite un mayor rango de combinaciones para obtener imágenes de mayor calidad con una dosis adecuada en la radiación, permitiendo tener una tecnología con características

técnicas superiores a lo solicitado, sin afectar el funcionamiento clínico o técnico del equipo. ¿Se acepta?

RESPUESTA A LA PREGUNTA 21: Se Aclara que se acepta

PREGUNTA No. 22: Solicitamos amablemente en el ítem 8. ESTACIÓN DE VISUALIZACIÓN DE IMÁGENES (APLICA SOLO SI LA ESTACIÓN ES APARTE DE LA C). EN CASO DE TENER INTEGRADA LA ESTACIÓN FAVOR EXPLICARLO EN SU OFERTA. Pedimos amablemente a la convocante nos indique si el punto hace referencia a poder ofertar un carrito porta monitores el cual consta de 2 pantallas de 19" cada uno con tecnología TFT y cumple con todas las características de los puntos subsecuentes (8.1 al 8.8) dado que este funge en nuestra tecnología como una estación de trabajo ya que al ser un equipo móvil no es congruente tener una estación fija. ¿es correcta nuestra apreciación? En caso de ser negativa nuestra respuesta anterior, pedimos a la convocante nos indique que es lo que requiere en este punto y el alcance clínico que desea con esta estación.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 22: Se Aclara que nos referimos es que si los monitores de visualización están integrados en la Co si se encuentran colocados en una estación aparte conectado mediante un cable a la C.

PREGUNTA No. 23: Favor aclarar si la remodelación y/o adaptación de la sala para el equipo adjudicado va por parte del oferente.

RESPUESTA A LA PREGUNTA 23: Se aclara que en esta área no se requiere remodelación.

PREGUNTA No. 24: Favor aclarar si la climatización va en la remodelación de la sala y por parte de la empresa adjudicada.

REPUESTA A LA PREGUNTA 24: Se aclara deben incluir sistemas de climatización en caso de que la climatización actual no cumpla con los parámetros demandados por el equipo para su correcto funcionamiento.

PREGUNTA No. 25: De la manera mas atenta solicitamos permiso para realizar la visita técnica de campo en las instalaciones del hospital como requisito del proceso mencionado.

REPUESTA A LA PREGUNTA 25: Se aclara que habrá una segunda y última visita técnica en el Departamento de Radiología en día miércoles 20 de agosto en un horario de 10:00 am.

Tegucigalpa M.D.C. 19 de agosto del 2025

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiséis (26) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), reunidos en el Auditorio Enrique Aguilar Paz, ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, siendo las 09:00 A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de Contratación Directa **CD-SESAL-HE-15-2025 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** PEDIDO No. 123-2025, ALMACÉN DE MEDICO QUIRURGICO, en la cual se recibieron un total de DIEZ (10) ofertas en tiempo y forma, seguidamente se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas.

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: LIC. ANA PERALTA (Sub Dirección Administrativa Financiera), ABOG. MELIDA YANES (Unidad de Asesoría Jurídica), ABOG. JOSE LAINEZ (Unidad Gestión de Licitaciones).

POR PARTE DE LOS OFERENTES PRESENTES EN EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS: ANA CORDOVA representando a la empresa COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S DE RL DE CV, GEOVANI CASTRO representando a la empresa EQUIMEDIC S. DE RL, JOEL VALLADRES representando a la empresa IMLAB S DE RL DE CV, TANIA LAGOS representando a la empresa SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS, S.A , JOSE RAUDALES representando a la empresa DISTRIBUIDORES BIOMEDICOS S. DE R.L, JOSE MOLINA representando a la empresa MEDSTAT, S.A DE C.V, ANA LOPEZ representando a la empresa PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V, JUAN VALLECILLO representando a la empresa SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA, HENRY RODRIGUEZ representando a la empresa DISS HONDURAS S DE RL

El acto de apertura fue iniciado por la Lic. Grecia García (moderadora), la cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de las empresas oferentes por su participación, posteriormente la moderadora, procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de oferta.

Continuando con el Programa, se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiéndose el mismo orden de entrega y dándoles lectura en voz alta quedando en el siguiente orden:

Oferta #1.	
Empresa:	COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S DE RL DE CV
Monto Total Oferta:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS CON CINCUENTA Y NUEVE CENTAVOS (L4,365,000.59)
Ofertando los ítems	Ítems: 4, 12, 13, 16, 20, 22 y 23
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	202 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	00000561
Monto Garantía:	NOVENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (L90,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	25/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BANCO PROMERICA

Oferta #2.	
Empresa:	EQUIMEDIC S. DE RL,
Monto Total Oferta:	VEINTINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS (L29,940,299.79)
Ofertando los ítems	ITEMS: 1, 7, 8 y 9
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	159 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	F1-1592021-64065-0
Monto Garantía:	SEISCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L600,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	26/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	26/08/2025 HASTA 26/01/2026
Institución Bancaria:	SEGUROS LAFISE

Oferta #3.	
Empresa:	IMLAB S DE RL DE CV
Monto Total Oferta:	TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L3,890,277.50)
Ofertando los ítems	ITEM: 14
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	113 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	TGU950/2025
Monto Garantía:	SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L77,900.00)
Fecha de Emisión Garantía:	19/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	26/08/2025 HASTA 26/12/2025
Institución Bancaria:	BANCO DE OCCIDENTE

Oferta #4.	
Empresa:	SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS, S.A
Monto Total Oferta:	VEINTICINCO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS OCHO LEMPIRAS CON VEINTIOCHO CENTAVOS (L25,085,708.28)
Ofertando los ítems	ITEMS: 8 y 10
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	209 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	FIAN-1011626
Monto Garantía:	OCHOCIENTOS DIEZ MIL LEMPIRAS EXACTOS (L810,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	25/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	26/08/2025 HASTA 30/12/2025
Institución Bancaria:	SEGUROS FICOHSA

Oferta #5.	
Empresa:	DISTRIBUIDORES BIOMEDICOS S. DE R.L,
Monto Total Oferta:	DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL ONCE LEMPIRAS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS (L10,800,011.75)
Ofertando los ítems	ITEMS: 5, 6 y10
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	663 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	00000510
Monto Garantía:	DOSCIENTOS DIECISIETE MIL LEMPIRAS EXACTOS (L217,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	25/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BAC CREDOMATIC

Oferta #6	
Empresa:	MEDSTAT, S.A DE C.V
Monto Total Oferta:	DOS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTINUEVE LEMPIRAS CON NOVENTA Y UN CENTAVOS (L2,554,629.91)
Ofertando los ítems	ITEMS: 7 y 15
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	166 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	00001593
Monto Garantía:	CINCUENTA Y UN MIL CIEN LEMPIRAS EXACTOS (L51,100.00)
Fecha de Emisión Garantía:	20/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BANCO DAVIVIENDA

Oferta #7.	
Empresa:	PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V
Monto Total Oferta:	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS CUATRO LEMPIRAS CON TREINTA CENTAVOS (L28,804,604.30)
Ofertando los ítems	ITEMS: 8 y 9
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	421 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	80B613
Monto Garantía:	SEISCIENTOS UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES LEMPIRAS CON SESENTA CENTAVOS (L601,983.60)
Fecha de Emisión Garantía:	25/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	26/08/2025 HASTA 08/12/2025
Institución Bancaria:	ASSA SEGUROS

Oferta #8.	
Empresa:	SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA
Monto Total Oferta:	DIEZ MILLONES SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS LEMPIRAS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS (L10,061,196.67)
Ofertando los ítems	ITEMS: 5, 6, 7, 11, 12, 14, 19, 21, 22, 23 y 24
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	224 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA
Tipo de Garantía	POLIZA DE FIANZA
N° Garantía de Mantenimiento:	ZN-FL-117147-2025
Monto Garantía:	TRESCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L300,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	26/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	26/08/2025 HASTA 18/06/2026
Institución Bancaria:	SEGUROS CREFISA

Oferta #9.	
Empresa:	DISS HONDURAS S DE RL
Monto Total Oferta:	CINCUENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS LEMPIRAS CON VEINTITRES CENTAVOS (L53,990,152.23)
Ofertando los ítems	ITEMS: 8, 9 y 10
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	348 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	00000151
Monto Garantía:	UN MILLÓN SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TRES LEMPIRAS CON CUATRO CENTAVOS (L1,079,803.04)
Fecha de Emisión Garantía:	25/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BAC CREDOMATIC

Oferta #10.	
Empresa:	INEQ MEDICA S DE RL DE CV
Monto Total Oferta:	TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS LEMPIRAS EXACTOS (L349,462.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 5 y 6
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	184 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	3227725
Monto Garantía:	SIETE MIL LEMPIRAS EXACTOS (L7,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	25/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	26/08/2025 HASTA 23/01/2026
Institución Bancaria:	FICOHSA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

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

De conformidad al artículo 124 del RLCE, posterior a la lectura del Acta de Apertura de ofertas, se les dio la oportunidad a los representantes de las empresas presentes en el acto, de revisar las ofertas de los competidores.

Observaciones:

1. LA EMPRESA **SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA** NO PRESENTO DISPOSITIVO USB Y NO ACOMPAÑO COPIA DE SU GARANTIA, SOLO PRESENTO ORIGINAL.
2. LA EMPRESA **DISS HONDURAS S DE RL,** NO PRESENTO COPIA DE SU GARANTIA, UNICAMENTE GARANTIA ORIGINAL.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de esta por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 10:13 A.M.

Tegucigalpa M.D.C, a los 26 días del mes de agosto del año 2025.

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOGADA MELIDA YANES
UNIDAD DE ASESORÍA JURIDICA

LIC. ANA PERALTA
SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ABOG. JOSE LAINEZ
UNIDAD GESTION DE LICITACIONES

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

POR PARTE DE LOS OFERENTES:

ANA CORDOVA
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S DE RL DE CV,

GEOVANI CASTRO
EQUIMEDIC S. DE RL

JOEL VALLADRES
IMLAB S DE RL DE CV

TANIA LAGOS
SEIJIRO YAZAWA IWAI HONDURAS, S.A

JOSE RAUDALES
DISTRIBUIDORES BIOMEDICOS S. DE R.L

JOSE MOLINA
MEDSTAT, S.A DE C.V

ANA LOPEZ
PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V

JUAN VALLECILLO
SUMINISTRO DE TECNOLOGIA MEDICA

HENRY RODRIGUEZ
DISS HONDURAS S DE RL

AVISO

El Hospital Santa Bárbara Integrado cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **07-2025-HSBI** *y* presentar Oferta para la "Adquisición de Reactivos Para Laboratorio" para el Hospital Santa Bárbara Integrado," .

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 o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Santa Bárbara Integrado,** 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 15 de agosto del 2025, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital Santa Bárbara Integrado ubicada en en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. Honduras correo electrónico admonhsbi@gmail.com, Teléfono 2643 2701.

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 S.B. Honduras, a los 01 días del mes de agosto del año 2025.

Francia Vanessa Paz Garcia
Hospital Santa Bárbara Integrado

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 07-2025- HSBI

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Santa Barbara, Honduras C.A.
Agosto, 2025

AVISO

El Hospital Santa Bárbara Integrado cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **07-2025-HSBI** *y* presentar Oferta para la "Adquisición de Reactivos Para Laboratorio" para el Hospital Santa Bárbara Integrado," .

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 o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Santa Bárbara Integrado,** 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 15 de agosto del 2025, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital Santa Bárbara Integrado ubicada en en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. Honduras correo electrónico admonhsbi@gmail.com, Teléfono 2643 2701.

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 S.B. Honduras, a los 01 días del mes de agosto del año 2025.

Francia Vanessa Paz Garcia
Hospital Santa Bárbara Integrado

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 Santa Bárbara Integrado para la "Adquisición de Reactivos Para Laboratorio Para el Hospital Santa Bárbara Integrado" 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 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 Santa Bárbara Integrado 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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 (si aplica)***

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).

2.02 DOCUMENTATION 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 Santa Bárbara Integrado 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 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.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una vez recibida la Orden de Compra y de acuerdo a lo indicado en el respectivo contrato.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Santa Bárbara Integrado podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 Santa Bárbara Integrado, 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 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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 Santa Bárbara Integrado

Atención Oficina Departamento de Administración,
Hospital Santa Bárbara Integrado
Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco Santa Lucía
Santa Bárbara, S.B. Honduras, C.A.
Teléfono: 2643 -2722
E-Mail. admonhsbi@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 HSBI
Santa Bárbara, S.B.
15 de agosto del 2025 a las
10:00 a.m.

<u>Proceso No. CD -07-2025-HSBI</u>

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO"

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 administración del Hospital Santa Bárbara Integrado,** 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 Administración, mediante correo electrónico admonhsbi@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente admonhsbi@gmail.com con el Lic. Migdonio Pineda, 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).

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 Santa Bárbara Integrado, 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 42-2024), 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 al Hospital Santa Bárbara Integrado. 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 Santa Bárbara Integrado, 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:

El Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 Bárbara Integrado 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 Santa Bárbara Integrado **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.

Es promisorio que el oferente tenga capacidad de abastecimiento, capacidad de brindar soporte técnico y capacidad de brindar equipos automatizados.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Santa Bárbara Integrado 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 del Hospital Santa Bárbara Integrado localizado en Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco Santa Lucía, Santa Bárbara, S.B. Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una 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.

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 Santa Bárbara Integrado** 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 Santa Bárbara, 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 Santa Bárbara Integrado 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 del HSBI, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción 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 certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma hospitalaria solicitada del fabricante.

2. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, el Hospital Santa Bárbara Integrado podrá solicitar que el insumo recibido en almacén, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital 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. La vida útil de los insumos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Santa Bárbara Integrado. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Santa Bárbara Integrado 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 Santa Bárbara Integrado a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

“ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO”

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	*Código*	*Nombre del Producto*	*U.P*	*Descripción Técnica*	*Cantidad Solicitada*	*Plazos de Entrega*
1	35251	ACIDO URICO	Kit	ACIDO URICO	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
2	35251	AMILASA	Kit	AMILASA	4	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
3	35251	ANTI A	Frasco	ANTI A	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
4	35251	ANTI B	Frasco	ANTI B	4	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
5	35251	ANTI D	Frasco	ANTI D	8	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
6	35251	ANTICOAGULANTE EDTA 500 GRAMOS	Frasco	ANTICOAGULANTE EDTA 500 GRAMOS	6	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
7	35251	ASO LATEX	Kit	ASO LATEX	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
8	35251	BILIRRUBINA DIRECTA DSA	Kit	BILIRRUBINA DIRECTA DSA	5	Una entrega 30 días después de la firma del

						contrato
9	35251	BILIRRUBINA DIRECTA VOX	Kit	BILIRRUBINA DIRECTA VOX	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
10	35251	BILIRRUBINA TOTAL VOX	Kit	BILIRRUBINA TOTAL VOX	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
11	35251	BILIRRUBINA TOTAL DSA	Kit	BILIRRUBINA TOTAL DSA	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
12	35251	CALCIO sérico	Kit	CALCIO sérico	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
13	35251	CALIBRADOR DE HEMATOLOGIA 6 PARTES	Frasco	CALIBRADOR DE HEMATOLOGIA 6 PARTES	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
14	35251	CALIBRADOR DE GASES ARTERIALES SET DE 50 PBS	CASET	CALIBRADOR DE GASES ARTERIALES SET DE 50 PBS	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
15	35251	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA (Frascos de 100 Pruebas)	Frasco	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA (Frascos de 100 Pruebas)	30	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
16	35251	CK-MB (CREATININE-KINASA-MB)	Kit	CK-MB (CREATININE-KINASA-MB)	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
17	35251	CLINCHEN CONTROL ALTO 5ML FCO	Frasco	CLINCHEN CONTROL ALTO 5ML FCO	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
18		CLINCHEN CONTROL NORMAL 5ML FCO	Frasco	CLINCHEN CONTROL NORMAL 5ML FCO	6	Una entrega 30 días después de

	35251					la firma del contrato
19	35251	CLORURO DE SODIO 10X4 ML	Kit	CLORURO DE SODIO 10X4 ML	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
20	35251	COLESTEROL HDL	Kit	COLESTEROL HDL	8	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
21	35251	COLESTEROL TOTAL	Kit	COLESTEROL TOTAL	6	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
22	35251	COLORACION DE BAAR	Kit	COLORACION DE BAAR	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
23	35251	COLORACION DE GRAM FCO 500 ML	Kit	COLORACION DE GRAM FCO 500 ML	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
24	35251	CONFIRMATORIA SIFILIS (SET DE 10)	Kit	CONFIRMATORIA SIFILIS (SET DE 10)	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
25	35251	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 6 PARTES	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 6 PARTES	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
26	35251	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 5 PARTES	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 5 PARTES	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
27	35251	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 6 PARTES	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 6 PARTES	3	Dos entregas de 50% C/U
28		CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 5		CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 5 PARTES	3	Una entrega 30 días

	35251	PARTES	Frasco			después de la firma del contrato
29	35251	CONTROL HEMATOLOGICO BAJO 5 PARTES	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO BAJO 5 PARTES	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
30	35251	CONTROL PARA COAGULACION (SET 10X1)	Frasco	CONTROL PARA COAGULACION (SET 10X1)	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
31	35251	CONTROL DE FERRITINA	Kit	CONTROL DE FERRITINA	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
32	35251	CREATININA	Kit	CREATININA	15	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
33	35251	DENGUE DUO DE 25	kIT	DENGUE DUO DE 25	4	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
34	35251	DETERGENTE CD80 FCO 1 LITRO	Frasco	DETERGENTE CD80 FCO 1 LITRO	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
35	35251	DETERGENTE NOION 500 ML	Frasco	DETERGENTE NOION 500 ML	5	Una entrega 30 días después de la firma del

						contrato
36	35251	DIFF LYSE M-52 500ML	Frasco	DIFF LYSE M-52 500ML	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
37	35251	DILUYENTE BC-6000 20 LTS	Frasco	DILUYENTE BC-6000 20 LTS	30	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
38	35251	DIMERO D	Kit	DIMERO D	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
39	35251	ELISA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	Kit	ELISA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
40	35251	ELISA HEPATITIS B CORE	Kit	ELISA HEPATITIS B CORE	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
41	35251	ELISA HEPATITIS C	Kit	ELISA HEPATITIS C	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
42	35251	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS	Kit	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato

43	35251	FACTOR REUMATOYDEO (FR LATEX)	Kit	FACTOR REUMATOYDEO (FR LATEX)	4	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
44	35251	FD DYE BC-6000 12 ML	Frasco	FD DYE BC-6000 12 ML	40	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
45	35251	FN DYE BC-6000 12 ML	Frasco	FN DYE BC-6000 12 ML	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
46	35251	FOSFATAZA ALCALINA	Kit	FOSFATAZA ALCALINA	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
47	35251	GASES ARTERIALES (INCLUYE PRUEBAS BGA-PH-PO2-	Kit	GASES ARTERIALES (INCLUYE PRUEBAS BGA-PH-PO2-	30	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
48	35251	GELOSA SANGRE BASE CASMAN FOC 500 G	Frasco	GELOSA SANGRE BASE CASMAN FOC 500 G	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
49	35251	GLUCOSA	Kit	GLUCOSA	7	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
50		HELICOBACTER PILORY(ANTIGENS HECES(25 PRUEBAS)	Kit	HELICOBACTER PILORY(ANTIGENS HECES(25 PRUEBAS)	30	Una entrega 30 días después de

	35251					la firma del contrato
51	35251	HEMOCULTIVO NEONATALES	Frasco	HEMOCULTIVO NEONATALES	1000	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
52	35251	HEMOCULTIVO PARA ADULTO	Frasco	HEMOCULTIVO PARA ADULTO	50	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
53	35251	HEMOGLOBINA GLICOSILADA INCLU. CONCONTROL Y C	Kit	HEMOGLOBINA GLICOSILADA INCLU. CONCONTROL Y C	9	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
54	35251	HEPATITIS A PRUEBA RAPIDA SET DE 20	Kit	HEPATITIS A PRUEBA RAPIDA SET DE 20	6	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
55	35251	HS -CRP (PCR -US) SET DE 50	Frasco	HS -CRP (PCR -US) SET DE 50	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
56	35251	LDH	Kit	LDH	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
57	35251	LDL COLESTEROL	Kit	LDL COLESTEROL	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato

58	35251	LH LISE -M-52 100ML	Frasco	LH LISE -M-52 100ML	30	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
59	35251	LIMPIADOR DE SONDA PRUEBAS ESPECIALES	Frasco	LIMPIADOR DE SONDA PRUEBAS ESPECIALES	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
60	35251	LISANTE LD BC-6000 1 LITRO	Frasco	LISANTE LD BC-6000 1 LITRO	20	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
61	35251	LISANTE LH BC-6000 1 LITRO	Frasco	LISANTE LH BC-6000 1 LITRO	15	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
62	35251	LISANTE LN BC-6000 1LITRO	Frasco	LISANTE LN BC-6000 1LITRO	30	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
63	35251	LIPASA	kit	LIPASA	6	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
64	35251	MAGNESIO	Kit	MAGNESIO	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
65		MEDIO AGAR COLUMBIA	Frasco	MEDIO AGAR COLUMBIA	5	Una entrega 30 días después de

	35251					la firma del contrato
66	35251	MEDIO AGAR SS	Frasco	MEDIO AGAR SS	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
67	35251	MEDIO MC KONKEY	Frasco	MEDIO MC KONKEY	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
68	35251	NO FERMENTADORES DL D2 MINI 10 PBS	Pruebas	NO FERMENTADORES DL D2 MINI 10 PBS	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
69	35251	PANOPTICO 3 FCO 250ML	Frasco	PANOPTICO 3 FCO 250ML	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
70	35251	PC R LATEX	Kit	PC R LATEX	100	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
71	35251	PROBE CLEANSER 500 ML	Frasco	PROBE CLEANSER 500 ML	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
72	5251	PROCALCITONINA	KIT	PROCALCITONINA	15	Una entrega 30 días después de la firma del contrato

73	35251	PROTEINAS PARA LIQUIDOS SEROSOS	KIT	PROTEINAS PARA LIQUIDOS SEROSOS	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
74	35251	PRUEBAS DE EMBARAZO (CORE SET 25 PBS)	KIT	PRUEBAS DE EMBARAZO (CORE SET 25 PBS)	100	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
75	35251	PSA DE 50	KIT	PSA DE 50	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
76	35251	PT A.T.T.P TP BIOMEDICA PT-HS	KIT	PT A.T.T.P TP BIOMEDICA PT-HS	20	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
77	35251	PTH (PARATOHORMONA)	KIT	PTH (PARATOHORMONA)	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
78	35251	R P R SET (500 PBS)	KIT	R P R SET (500 PBS)	20	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
79	35251	REACTIVO DE FEHELING DE 100 ML SOL 1 Y 2	Frasco	REACTIVO DE FEHELING DE 100 ML SOL 1 Y 2	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
80	35251	SANGRE OCULTA EN HECES SET DE 25	KIT	SANGRE OCULTA EN HECES SET DE 25	4	Una entrega 30 días después de

						la firma del contrato
81	35251	STREPTOCOCCUS DL D2 MINI 10 PBS	KIT	STREPTOCOCCUS DL D2 MINI 10 PBS	3	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
82	35251	SUERO DE COOMBS	Frasco	SUERO DE COOMBS	30	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
83	35251	TG0/AST	KIT	TG0/AST	4	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
84	35251	TGP/ALT	KIT	TGP/ALT	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
85	35251	TOXOPLASMOSIS 1GM 1GG SET DE 25	KIT	TOXOPLASMOSIS 1GM 1GG SET DE 25	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
86	35251	TRIGLICERIDOS	KIT	TRIGLICERIDOS	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
87	35251	TROPONINA T ULTRASENSIBLE	KIT	TROPONINA T ULTRASENSIBLE	25	Una entrega 30 días después de la firma del contrato

88	35251	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	KIT	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
89	35251	UREA	KIT	UREA	1	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
90	35251	VITAMINA B12 (VB12) kit 50 PBS	KIT	VITAMINA B12 (VB12) kit 50 PBS	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
91	35251	AZUL DE CRESIL BRILLANTE	Frasco	AZUL DE CRESIL BRILLANTE	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
92	35251	AGAR SABOURAUD	Frasco	AGAR SABOURAUD	5	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
93	35251	PRO-BNP	KIT	PRO-BNP	8	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
94	35251	OXALATO DE AMONIO 1%	Frasco	OXALATO DE AMONIO 1%	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
95		ACIDO ACETICO 3%	Frasco	ACIDO ACETICO 3%	2	Una entrega 30 días después de

	35251					la firma del contrato
96	35251	TUTROL 50 gr	Frasco	TUTROL 50 gr	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
97	35251	TUTROL 75 gr	Frasco	TUTROL 75 gr	10	Una entrega 30 días después de la firma del contrato
98	35251	Clostridium difficile GDH + Toxina A + Toxina B	KIT	Clostridium difficile GDH + Toxina A + Toxina B	2	Una entrega 30 días después de la firma del contrato

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 materiales 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.

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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:
Hospital Santa Bárbara Integrado

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-07-2025-HSBI
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO:
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 -07-2025-HSBI, 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-07-2025-HSBI

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* 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 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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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

CONTRATACION DIRECTA
No. 07-2025-HSBI

"ADQUISICION DE REACTIVOS PARA LABORATORIO "

En la Ciudad de Santa Bárbara, Municipio de Santa Bárbara, a los quince (15) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), 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.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración de El Hospital Santa Bárbara Integrado, en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. la Dra. Francia Vanessa Paz García, Directora del Hospital Santa Barbara Integrado, 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-07-2025-HSBI **"ADQUISICION DE REACTIVOS PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO**, AÑO **2025.".**

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Dra. Francia Vanessa Paz García, 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:

Escaneado con CamScanner

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
1	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S DE R.L DE C.V (DIPRODI)	1	9,315.00						344
		2	10,580.00						
		3	483.00						
		4	644.00						
		5	1,932.00						
		7	2,012.50						
		8	7,429.00						
		9	3,910.00						
		10	3,910.00						
		11	7,429.00						
		12	1380.00						
		13	1,150.00						
		14	10,037.20						
		15	13,800.00						
		16	7,245.00						
		17	5,520.00						
		18	11,040.00						
		20	39,560.00						
		21	9,660.00						
		24	246.10						
		25	5,750.00						
		26	5,750.00						
		27	3,450.00						
		28	3,450.00						
		29	3,450.00						
		30	1,725.00						
		32	50,025.00						
		33	19,320.00						
		34	28,750.00						
		36	33,350.00						
		37	58,650.00						
		38	32,039.00						
		39	6,440.00						
		40	6,440.00						
		41	9,200.00						
		42	28,750.00						
		43	3,588.00						
		44	103,684.00						
		45	6,900.00						
		46	2,546.10						
		47	528,436.50						
		49	12,880.00						
		50	189,750.00						
		51	311,650.00						
		52	15,582.50						
		53	144,900.00						
		54	3,601.80						
		56	5,750.00						

Escaneado con CamScanner

		57	49,450.00						
		58	86,250.00						
		59	11,569.00						
		60	62,100.00						
		61	43,987.50						
		62	93,150.00						
		63	71,070.00						
		64	11,643.75						
		68	57,500.00						
		70	100,625.00						
		71	4,370.00						
		72	414,000.00						
		73	13,800.00						
		75	15,525.00						
		76	56,580.00						
		77	11,385.00						
		78	34,500.00						
		80	12,880.00						
		81	17,250.00						
		82	19,492.50						
		83	12,047.40						
		84	6,023.70						
		86	6,440.00						
		88	50,600.00						
		89	2,817.50						
		90	18,860.00						
		93	247,480.00						
	TOTAL OFERTADO		3,304,487.05						

Oferta incluye el Impuesto Sobre Ventas

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1	43,470.00						319
		2	42,320.00						
		8	79,350.00						
		11	187,162.50						
		12	31,740.00						
		15	8,970.00						
		16	4,370.00						
		20	57,040.00						
		21	211,140.00						
		26	14,375.00						
		28	8,625.00						
		29	8,625.00						
		30	3,450.00						
		32	217,350.00						
		33	13,800.00						
		34	6,900.00						
		37	86,250.00						
		38	17,250.00						
		46	15,525.00						

Escaneado con CamScanner

2		50	64,687.50						
		54	7,590.00						
		56	25,990.00						
		57	71,300.00						
		60	34,500.00						
		61	20,700.00						
		62	224,250.00						
		63	74,520.00						
		64	10,580.00						
		73	440,450.00						
		74	25,875.00						
		76	235,060.00						
		80	3,450.00						
		83	103,500.00						
		84	51,750.00						
		85	8,050.00						
		86	70,380.00						
		89	32,660.00						
	TOTAL OFERTADO		2,809,335.00						

Oferta incluye el Impuesto Sobre Ventas

TERCERO: la Dra. Francia Vanessa Paz García, 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 once y 20 de la mañana (11 :20 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

Por el Hospital Santa Bárbara Integrado

Dra. Francia Vanessa Paz García

Directora Unidad Ejecutora

Escaneado con CamScanner

RESOLUCIÓN No.13-2025

FECHA. 03 de septiembre del 2025

HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO. –Santa Bárbara, Municipio de Santa Bárbara, departamento de Santa Bárbara, tres (03) días de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

VISTO: Para resolver sobre la Contratación Directa CD- 07-2025-HSBI "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO

CONSIDERANDO (1): Que el departamento de Administración, realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en el Documento Base, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. CD-07-2025-HSBI "ADQUISICIÓN REACTIVOS PARA LABORATORIO" solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, Documento Base, condiciones preparadas por el departamento de administración del Hospital Santa Bárbara Integrado. Asimismo, obra dictamen legal del Documento Base, resolución de inicio No. 07-2025-HSBI de fecha veintiocho de julio del año dos mil veinticinco, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No.CD-07-2025-HSBI 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 articulo 63 numeral l) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. 1 del PCM- 42- 2024 de fecha 30 de diciembre del 2024 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 36,727, mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2025, con el objeto de facilitar la Contratación Directa de los 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-16- 022 de fecha 10 de junio de 2022, en número No.35,946 articulo No. 1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional por el año 2022, 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. 0138-SDGR-HSBI-2024 de fecha 24 de julio del año 2025 suscrito por el Licenciado Migdonio Pineda, Subgerente de Gestión de Recursos, con el cual informa que, que existe disponibilidad presupuestaria en el objeto de gasto 35251. Reactivos. A continuación, se detalla la Estructura Presupuestaria:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
08	07	26	173	20	001	35251	2,233,196.00
08	07	26	171	20	002	35251	107,546.50
08	07	26	171	20	003	35251	329,934.00
08	07	26	171	20	004	35251	136,564.00
08	07	26	171	20	005	35251	136,564.00
08	07	26	171	20	006	35251	232,137.00
Total							3,175,941.50

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de Material Médico amparados en el Decreto de Emergencia, La Directora del Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 de Productos para Diagnóstico S. de R. L. de C.V, Nipro Medical Corporation y Quality Sistema y Reactivos S. de R.L., con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, esté en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital Santa Bárbara Integrado y por ende del Estado de Honduras. Asimismo, se informó al Tribunas Superior de Cuentas del proceso.

La empresa Quality Sistema y Reactivos S. de R.L no se presentó a la convocatoria por causas desconocidas.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha quince de agosto del año del 2025 de la Contratación Directa No. CD-07-2025-HSBI "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO." , siendo las diez de la mañana día y hora indicada límite para las entregas y presentación de ofertas, acto seguido se aperturas las ofertas a las diez y quince en punto de la mañana reunidos en las oficinas de Administración del Hospital Santa Bárbara Integrado; La Dra. Francia Vanessa Paz García, en calidad de Directora Ejecutiva del Hospital Santa Bárbara Integrado , 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-07-2025-HSBI "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO".

SEGUNDO: En uso de la palabra La Dra. Francia Vanessa Paz García, continúa el acto, procediendo a abrir original y copia, dando lectura a la a la oferta original, acompañada de la carta propuesta precio total de la oferta en su orden así:

A) DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO S DE R. L. DE C.V. ofertó los siguientes ítems con sus respectivos valores:

PDA	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio	Total
1	3	kit	ACIDO URICO	8,100.00	9,315.00
2	4	kit	AMILASA	9,200.00	10,580.00
3	3	Frasco	ANTI A	420.00	483.00
4	4	Frasco	ANTI B	560.00	644.00

5	8	Frasco	ANTI D	1,680.00	1,932.00
7	2	kit	ASO LATEX	1,750.00	2,012.50
8	5	kit	BILIRRUBINA DIRECTA DSA	6,460.00	7,429.00
9	1	kit	BILIRRUBINA DIRECTA VOX	3.400.00	3,910.00
10	1	kit	BILIRRUBINA TOTAL VOX	3.400.00	3,910.00
11	5	kit	BILIRRUBINA TOTAL DSA	6,460.00	7,429.00
12	1	kit	CALCIO sérico	1,200.00	1,380.00
13	1	Frasco	CALIBRADOR DE HEMATOLOGIA 6 PARTES	1,000.00	1,150.00
14	2	CASET	CALIBRADOR DE GASES ARTERIALES SET DE 50 PBS	8,728.00	10,037.20
15	30	Frasco	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA (Frascos de 100 Pruebas)	12,000.00	13,800.00
16	1	kit	CK-MB (CREATININE-KINASA-MB)	6,300.00	7,245.00
17	3	Frasco	CLINCHEN CONTROL ALTO 5ML FCO	4,800.00	5,520.00
18	6	Frasco	CLINCHEN CONTROL NORMAL 5ML FCO	9,600.00	11,040.00
20	8	kit	COLESTEROL HDL	34,400.00	39,560.00
21	6	kit	COLESTEROL TOTAL	8,400.00	9,660.00
24	1	kit	CONFIRMATORIA SIFILIS (SET DE 10)	214.00	246.10
25	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 6 PARTES	5,000.00	5,750.00
26	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 5 PARTES	5,000.00	5,750.00
27	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 6 PARTES	3,000.00	3,450.00
28	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 5 PARTES	3,000.00	3,450.00
29	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO BAJO 5 PARTES	3,000.00	3,450.00
30	1	Frasco	CONTROL PARA COAGULACION (SET 10X1)	1,500.00	1,725.00
32	15	kit	CREATININA	43,500.00	50,025.00
33	4	kit	DENGUE DUO DE 25	16,800.00	19,320.00
34	10	Frasco	DETERGENTE CD80 FCO 1 LITRO	25,000.00	28,750.00
36	10	Frasco	DIFF LYSE M-52 500ML	29,000.00	33,350.00
37	30	Frasco	DILUYENTE BC-6000 20 LTS	51,000.00	58,650.00
38	1	kit	DIMERO D	27,860.00	32,039.00
39	2	kit	ELISA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	5,600.00	6,440.00
40	2	kit	ELISA HEPATITIS B CORE	5,600.00	6,440.00
41	2	kit	ELISA HEPATITIS C	8,000.00	9,200.00
42	5	kit	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS	25,000.00	28,750.00
43	4	kit	FACTOR REUMATOYDEO (FR LATEX)	3,120.00	3,588.00
44	40	Frasco	FD DYE BC-6000 12 ML	90,160.00	103,684.00
45	10	Frasco	FN DYE BC-6000 12 ML	6,000.00	6,900.00
46	1	kit	FOSFATAZA ALCALINA	2,214.00	2,546.10
47	30	kit	GASES ARTERIALES (INCLUYE PRUEBAS BGA-PH-PO2-	459,510.00	528,436.50
49	7	kit	GLUCOSA	11,200.00	12,880.00
50	30	kit	HELICOBACTER PILORY(ANTIGENS HECES(25 PRUEBAS)	165,000.00	189,750.00
51	1000	Frascos	HEMOCULTIVO NEONATALES	271,000.00	311,650.00
52	50	Frasco	HEMOCULTIVO PARA ADULTO	13,550.00	15,582.50
53	9	kit	HEMOGLOBINA GLICOSILADA INCLU. CONCONTROL Y C	126,000.00	144,900.00
54	6	kit	HEPATITIS A PRUEBA RAPIDA SET DE 20	3,132.00	3,601.80
56	2	kit	LDH	5,000.00	5,750.00

57	10	kit	LDL COLESTEROL	43,000.00	49,450.00
58	30	Frasco	LH LISE -M-52 100ML	75,000.00	86,250.00
59	2	Frasco	LIMPIADOR DE SONDA PRUEBAS ESPECIALES	10,060.00	11,569.00
60	20	Frasco	LISANTE LD BC-6000 1 LITRO	54,000.00	62,100.00
61	15	Frasco	LISANTE LH BC-6000 1 LITRO	38,250.00	43,987.50
62	30	Frasco	LISANTE LN BC-6000 1LITRO	81,000.00	93,150.00
63	6	kit	LIPASA	61,800.00	71,070.00
64	1	kit	MAGNESIO	10,125.00	11,643.75
68	10	Prueba	NO FERMENTADORES DL D2 MINI 10 PBS	50,000.00	57,500.00
70	100	kit	PC R LATEX	87,500.00	100,625.00
71	10	Frasco	PROBE CLEANSER 500 ML	3,800.00	4,370.00
72	15	kit	PROCALCITONINA	360,000.00	414,000.00
73	10	kit	PROTEINAS PARA LIQUIDOS SEROSOS	12,000.00	13,800.00
75	3	kit	PSA DE 50	13,500.00	15,525.00
76	20	kit	PT A.T.T.P TP BIOMEDICA PT-HS	49,200.00	56,580.00
77	1	kit	PTH (PARATOHORMONA)	9.900.00	11,385.00
78	20	kit	R P R SET (500 PBS)	30.000.00	34,500.00
80	4	kit	SANGRE OCULTA EN HECES SET DE 25	11,200.00	12,880.00
81	3	kit	STREPTOCOCCUS DL D2 MINI 10 PBS	15,000.00	17,250.00
82	30	Frasco	SUERO DE COOMBS	16,950.00	19,492.50
83	4	kit	TG0/AST	10,476.00	12,047.40
84	2	kit	TGP/ALT	5,238.00	6,023.70
86	2	kit	TRIGLICERIDOS	5,600.00	6,440.00
88	5	kit	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	44,000.00	50,600.00
89	1	kit	UREA	2,450.00	2,817.50
90	2	kit	VITAMINA B12 (VB12) kit 50 PBS	16,400.00	18,860.00
93	8	kit	PRO-BNP	215,200.00	247,480.00
			SUB TOTAL	2,873,467.00	3,304,487.05
			IMPUESTO SOBRE VENTAS	**431,020.05**	3,304,487.05
			TOTAL	3,304,487.05	

B) NIPRO MEDICAL CORPORATION ofertó los siguientes ítems con sus respectivos valores:

C) PDA	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio	Total
1	3	kit	ACIDO URICO	37,800.00	43,470.00
2	4	kit	AMILASA	36,800.00	42,320.00
8	5	kit	BILIRRUBINA DIRECTA DSA	69,000.00	79,350.00
11	5	kit	BILIRRUBINA TOTAL DSA	162,750.00	187,162.50
12	1	kit	CALCIO sérico	27,600.00	31,740.00
15	30	Frasco	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA (Frascos de 100 Pruebas)	7,800.00	8,970.00
16	1	kit	CK-MB (CREATININE-KINASA-MB)	3,800.00	4,370.00
20	8	kit	COLESTEROL HDL	49,600.00	57,040.00
21	6	kit	COLESTEROL TOTAL	183,600.00	211,140.00
26	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 5 PARTES	12,500.00	14,375.00
28	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 5 PARTES	7,500.00	8,625.00
29	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO BAJO 5 PARTES	7,500.00	8,625.00
30	1	Frasco	CONTROL PARA COAGULACION (SET 10X1)	3,000.00	3,450.00

32	15	kit	CREATININA	189,000.00	217,350.00
33	4	kit	DENGUE DUO DE 25	12,000.00	13,800.00
34	10	Frasco	DETERGENTE CD80 FCO 1 LITRO	6,000.00	6,900.00
37	30	Frasco	DILUYENTE BC-6000 20 LTS	75,000.00	86,250.00
38	1	kit	DIMERO D	15,000.00	17,250.00
46	1	kit	FOSFATAZA ALCALINA	13,500.00	15,525.00
49	7	kit	GLUCOSA	214,200.00	246,330.00
50	30	kit	HELICOBACTER PILORY(ANTIGENS HECES(25 PRUEBAS)	56,250.00	64,687.50
54	6	kit	HEPATITIS A PRUEBA RAPIDA SET DE 20	6,600.00	7,590.00
56	2	kit	LDH	22,600.00	25,990.00
57	10	kit	LDL COLESTEROL	62,000.00	71,300.00
60	20	Frasco	LISANTE LD BC-6000 1 LITRO	30,000.00	34,500.00
61	15	Frasco	LISANTE LH BC-6000 1 LITRO	18,000.00	20,700.00
62	30	Frasco	LISANTE LN BC-6000 1LITRO	195,000.00	224,250.00
63	6	kit	LIPASA	64,800.00	74,520.00
64	1	kit	MAGNESIO	9.200.00	10,580.00
73	10	kit	PROTEINAS PARA LIQUIDOS SEROSOS	383,000.00	440,450.00
74	100	kit	PRUEBAS DE EMBARAZO (CORE SET 25 PBS)	22,500.00	25,875.00
76	20	kit	PT A.T.T.P TP BIOMEDICA PT-HS	204,400.00	235,060.00
80	4	kit	SANGRE OCULTA EN HECES SET DE 25	3,000.00	3,450.00
83	4	kit	TG0/AST	90,000.00	103,500.00
84	2	kit	TGP/ALT	45,000.00	51,750.00
85	10	kit	TOXOPLASMOSIS 1GM 1GG SET DE 25	7,000.00	8,050.00
86	2	kit	TRIGLICERIDOS	61,200.00	70,380.00
89	1	kit	UREA	28,400.00	32,660.00
			SUB TOTAL	2,442,900.00	2,809,335.00
			IMPUESTO SOBRE VENTAS	**366,435.00**	
			TOTAL	**2,809,335.00**	

TERCERO: LA Dra. Francia Vanessa Paz García, comunico a los asistentes al acto, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CONSIDERANDO (7): Que en fecha diecisiete (19) de agosto del año dos mil veinticinco (2025) en su Acta de Recomendación la comisión evaluadora recomienda adjudicar por Ítem a diferentes empresas la Contratación Directa No. CD-06-2025-HSBI "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO." en vista de que estas empresas oferentes cumplen con las especificaciones técnicas establecidas en las bases de la contratación directa.

CONSIDERANDO (8): Después de una revisión del expediente de mérito y tomado en consideración el Acta de Recomendación de la Contratación Directa No. CD-07-2025-HSBI de fecha 19 de mayo del 2025 adjudique la Contratación Directa No. CD-07-2025-HSBI "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO", a las empresas recomendadas en virtud de haber cumplido con los requisitos legales, económicos y técnicos establecidos en el Documento Base. Adjudicando los siguientes ítems de acuerdo a la estructura presupuestaria disponible a las siguientes empresas:

A) A DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO S. de R.L (DIPRODI) recomiendan adjudicar los siguientes Items, por reunir la calidad del diagnóstico clínico exigida por el Hospital Santa Bárbara Integrado y porque oferta la mayoría de pruebas automatizados que facilita el flujo en laboratorio y una respuesta es rápida a los pacientes:

B) PDA	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio	ISV	Total
1	3	kit	ACIDO URICO	8,100.00	1,215.00	9,315.00
2	4	kit	AMILASA	9,200.00	1,380.00	10,580.00
8	5	kit	BILIRRUBINA DIRECTA DSA	6,460.00	969.00	7,429.00
9	1	kit	BILIRRUBINA DIRECTA VOX	3.400.00	510.00	3,910.00
10	1	kit	BILIRRUBINA TOTAL VOX	3.400.00	510.00	3,910.00
11	5	kit	BILIRRUBINA TOTAL DSA	6,460.00	969.00	7,429.00
12	1	kit	CALCIO sérico	1,200.00	180.00	1,380.00
13	1	Frasco	CALIBRADOR DE HEMATOLOGIA 6 PARTES	1,000.00	150.00	1,150.00
14	2	CASET	CALIBRADOR DE GASES ARTERIALES SET DE 50 PBS	8,728.00	1,309.20	10,037.20
15	30	Frasco	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA (Frascos de 100 Pruebas)	12,000.00	1,800.00	13,800.00
16	1	kit	CK-MB (CREATININE-KINASA-MB)	6,300.00	945.00	7,245.00
17	3	Frasco	CLINCHEN CONTROL ALTO 5ML FCO	4,800.00	720.00	5,520.00
18	6	Frasco	CLINCHEN CONTROL NORMAL 5ML FCO	9,600.00	1,440.00	11,040.00
20	8	kit	COLESTEROL HDL	34,400.00	5,160.00	39,560.00
21	6	kit	COLESTEROL TOTAL	8,400.00	1,260.00	9,660.00
24	1	kit	CONFIRMATORIA SIFILIS (SET DE 10)	214.00	32.10	246.10
25	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 6 PARTES	5,000.00	750.00	5,750.00
26	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 5 PARTES	5,000.00	750.00	5,750.00
27	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 6 PARTES	3,000.00	450.00	3,450.00
28	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 5 PARTES	3,000.00	450.00	3,450.00
29	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO BAJO 5 PARTES	3,000.00	450.00	3,450.00
30	1	Frasco	CONTROL PARA COAGULACION (SET 10X1)	1,500.00	225.00	1,725.00
32	15	kit	CREATININA	43,500.00	6,525.00	50,025.00
34	10	Frasco	DETERGENTE CD80 FCO 1 LITRO	25,000.00	3,750.00	28,750.00
36	10	Frasco	DIFF LYSE M-52 500ML	29,000.00	4,350.00	33,350.00
37	30	Frasco	DILUYENTE BC-6000 20 LTS	51,000.00	7,650.00	58,650.00
38	1	kit	DIMERO D	27,860.00	4,179.00	32,039.00
39	2	kit	ELISA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	5,600.00	840.00	6,440.00
40	2	kit	ELISA HEPATITIS B CORE	5,600.00	840.00	6,440.00
41	2	kit	ELISA HEPATITIS C	8,000.00	1,200.00	9,200.00
42	5	kit	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS	25,000.00	3,750.00	28,750.00
44	40	Frasco	FD DYE BC-6000 12 ML	90,160.00	13,524.00	103,684.00
45	10	Frasco	FN DYE BC-6000 12 ML	6,000.00	900.00	6,900.00
46	1	kit	FOSFATAZA ALCALINA	2,214.00	332.10	2,546.10
47	30	kit	GASES ARTERIALES (INCLUYE PRUEBAS BGA-PH-PO2-	459,510.00	68,926.50	528,436.50
49	7	kit	GLUCOSA	11,200.00	1,680.00	12,880.00
51	1000	Frascos	HEMOCULTIVO NEONATALES	271,000.00	40,650.00	311,650.00
52	50	Frasco	HEMOCULTIVO PARA ADULTO	13,550.00	2,032.50	15,582.50
53	9	kit	HEMOGLOBINA GLICOSILADA INCLU. CONCONTROL Y C	126,000.00	18,900.00	144,900.00

54	6	kit	HEPATITIS A PRUEBA RAPIDA SET DE 20	3,132.00	469.80	3,601.80
56	2	kit	LDH	5,000.00	750.00	5,750.00
57	10	kit	LDL COLESTEROL	43,000.00	6,450.00	49,450.00
58	30	Frasco	LH LISE -M-52 100ML	75,000.00	11,250.00	86,250.00
59	2	Frasco	LIMPIADOR DE SONDA PRUEBAS ESPECIALES	10,060.00	1,509.00	11,569.00
60	20	Frasco	LISANTE LD BC-6000 1 LITRO	54,000.00	8,100.00	62,100.00
61	15	Frasco	LISANTE LH BC-6000 1 LITRO	38,250.00	5,737.50	43,987.50
62	30	Frasco	LISANTE LN BC-6000 1LITRO	81,000.00	12,150.00	93,150.00
63	6	kit	LIPASA	61,800.00	9,270.00	71,070.00
64	1	kit	MAGNESIO	10,125.00	1,518.75	11,643.75
68	10	Prueba	NO FERMENTADORES DL D2 MINI 10 PBS	50,000.00	7,500.00	57,500.00
70	100	kit	PC R LATEX	87,500.00	13,125.00	100,625.00
71	10	Frasco	PROBE CLEANSER 500 ML	3,800.00	570.00	4,370.00
72	15	kit	PROCALCITONINA	360,000.00	54,000.00	414,000.00
73	10	kit	PROTEINAS PARA LIQUIDOS SEROSOS	12,000.00	1,800.00	13,800.00
75	3	kit	PSA DE 50	13,500.00	2,025.00	15,525.00
76	20	kit	PT A.T.T.P TP BIOMEDICA PT-HS	49,200.00	7,380.00	56,580.00
77	1	kit	PTH (PARATOHORMONA)	9.900.00	1,485.00	11,385.00
78	20	kit	R P R SET (500 PBS)	30.000.00	4,500.00	34,500.00
81	3	kit	STREPTOCOCCUS DL D2 MINI 10 PBS	15,000.00	2,250.00	17,250.00
82	30	Frasco	SUERO DE COOMBS	16,950.00	2,542.50	19,492.50
83	4	kit	TG0/AST	10,476.00	1,571.40	12,047.40
84	2	kit	TGP/ALT	5,238.00	785.70	6,023.70
86	2	kit	TRIGLICERIDOS	5,600.00	840.00	6,440.00
88	5	kit	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	44,000.00	6,600.00	50,600.00
89	1	kit	UREA	2,450.00	367.50	2,817.50
90	2	kit	VITAMINA B12 (VB12) kit 50 PBS	16,400.00	2,460.00	18,860.00
93	8	kit	PRO-BNP	215,200.00	32,280.00	247,480.00
			TOTAL	2,672,937.00	400,940.55	3,073,877.55

C) A NIPRO MEDICAL CORPORTAION recomiendan adjudicar los siguientes Items, siendo desestimados el resto de ítems por presentar un alto precio siendo insumos de igual calidad que los otros oferentes.

D) PDA	**Cantidad**	**Unidad de Medida**	**Descripción**	**Precio**	**ISV**	**Total**
50	30	kit	HELICOBACTER PILORY(ANTIGENS HECES(25 PRUEBAS)	1,875.00	281.25	64,687.50
74	100	kit	PRUEBAS DE EMBARAZO (CORE SET 25 PBS)	225.00	33.75	25,875.00
80	4	kit	SANGRE OCULTA EN HECES SET DE 25	750.00	112.50	3,450.00
85	10	kit	TOXOPLASMOSIS 1GM 1GG SET DE 25	700.00	105.00	8,050.00

c) La Comisión Evaluadora en uso de las facultades que esta embestida recomienda declarar fracasada la compra de los siguientes ítems por no presentarse una oferta que responda a las necesidades del Hospital Santa Bárbara Integrado:

Pda	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
3	3	Frasco	ANTI A
4	4	Frasco	ANTI B
5	8	Frasco	ANTI D
7	2	kit	ASO LATEX
33	4	kit	DENGUE DUO DE 25

43	4	kit	FACTOR REUMATOYDEO (FR LATEX)
78	20	kit	R P R SET (500 PBS)
82	30	Frasco	SUERO DE COOMBS

Y declarar desierta la compra de los siguientes ítems por no presentarse ninguna empresa que los ofrezca y responda a las necesidades del Hospital Santa Bárbara Integrado:

Pda	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
6	6	Frasco	ANTICOAGULANTE EDTA 500 GRAMOS
19	5	Kit	CLORURO DE SODIO 10X4 ML
22	5	Kit	COLORACION DE BAAR
23	10	Kit	COLORACION DE GRAM FCO 500 ML
31	2	Kit	CONTROL DE FERRITINA
35	5	Frasco	DETERGENTE NOION 500 ML
40	2	Kit	ELISA HEPATITIS B CORE
42	5	Kit	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS
48	5	Frasco	GELOSA SANGRE BASE CASMAN FOC 500 G
55	1	Kit	HS -CRP (PCR -US) SET DE 50
65	5	Frasco	MEDIO AGAR COLUMBIA
66	3	Frasco	MEDIO AGAR SS
67	10	Frasco	MEDIO MC KONKEY
69	5	Frasco	PANOPTICO 3 FCO 250ML
89	1	Kit	UREA
91	2	Frasco	AZUL DE CRESIL BRILLANTE
92	4	Frasco	AGAR SABOURAUD
94	2	Frasco	OXALATO DE AMONIO 1%
95	2	Frasco	ACIDO ACETICO 3%
96	10	Frasco	TUTROL 50 gr
97	10	Frasco	TUTROL 75 gr
98	2	KIT	Clostridium difficile GDH + Toxina A + Toxina B

POR TANTO: la Directora del Hospital Santa Bárbara Integrado, en uso de las facultades conferidas en el Oficio Circular No.087-2024 y en aplicación de los artículos No. l, 5, 6, 7, I I numeral l. letra a), 1 párrafo primero, 23, 32, 33, 38 numeral 5), 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado y 1, 2, 1 1, 125, 136, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto 42-2024 de fecha 30 de diciembre del 2024, PCM-16-2022 de fecha 10 de junio de 2022 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA, PCM-42-2024 DEL 30 de diciembre del 2024 y el Documento Base de la Contratación Directa No. CD-07-2025-HSBI "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO."

RESUELVE:

PRIMERO: ADJUDICAR LA CONTRATACIÓN DIRECTA No.07-2025-HSBI "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO " A LAS SIGUIENTES EMPRESAS:

A) DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO S. de R.L (DIPRODI) ADJUDICAR LOS SIGUIENTES ÍTEMS:

PDA	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio	ISV	Total
1	3	kit	ACIDO URICO	8,100.00	1,215.00	9,315.00
2	4	kit	AMILASA	9,200.00	1,380.00	10,580.00
8	5	kit	BILIRRUBINA DIRECTA DSA	6,460.00	969.00	7,429.00
9	1	kit	BILIRRUBINA DIRECTA VOX	3.400.00	510.00	3,910.00
10	1	kit	BILIRRUBINA TOTAL VOX	3.400.00	510.00	3,910.00
11	5	kit	BILIRRUBINA TOTAL DSA	6,460.00	969.00	7,429.00
12	1	kit	CALCIO sérico	1,200.00	180.00	1,380.00
13	1	Frasco	CALIBRADOR DE HEMATOLOGIA 6 PARTES	1,000.00	150.00	1,150.00
14	2	CASET	CALIBRADOR DE GASES ARTERIALES SET DE 50 PBS	8,728.00	1,309.20	10,037.20
15	30	Frasco	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA (Frascos de 100 Pruebas)	12,000.00	1,800.00	13,800.00
16	1	kit	CK-MB (CREATININE-KINASA-MB)	6,300.00	945.00	7,245.00
17	3	Frasco	CLINCHEN CONTROL ALTO 5ML FCO	4,800.00	720.00	5,520.00
18	6	Frasco	CLINCHEN CONTROL NORMAL 5ML FCO	9,600.00	1,440.00	11,040.00
20	8	kit	COLESTEROL HDL	34,400.00	5,160.00	39,560.00
21	6	kit	COLESTEROL TOTAL	8,400.00	1,260.00	9,660.00
24	1	kit	CONFIRMATORIA SIFILIS (SET DE 10)	214.00	32.10	246.10
25	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 6 PARTES	5,000.00	750.00	5,750.00
26	5	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO NORMAL 5 PARTES	5,000.00	750.00	5,750.00
27	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 6 PARTES	3,000.00	450.00	3,450.00
28	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO ALTO 5 PARTES	3,000.00	450.00	3,450.00
29	3	Frasco	CONTROL HEMATOLOGICO BAJO 5 PARTES	3,000.00	450.00	3,450.00
30	1	Frasco	CONTROL PARA COAGULACION (SET 10X1)	1,500.00	225.00	1,725.00
32	15	kit	CREATININA	43,500.00	6,525.00	50,025.00
34	10	Frasco	DETERGENTE CD80 FCO 1 LITRO	25,000.00	3,750.00	28,750.00
36	10	Frasco	DIFF LYSE M-52 500ML	29,000.00	4,350.00	33,350.00
37	30	Frasco	DILUYENTE BC-6000 20 LTS	51,000.00	7,650.00	58,650.00
38	1	kit	DIMERO D	27,860.00	4,179.00	32,039.00
39	2	kit	ELISA HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	5,600.00	840.00	6,440.00
40	2	kit	ELISA HEPATITIS B CORE	5,600.00	840.00	6,440.00
41	2	kit	ELISA HEPATITIS C	8,000.00	1,200.00	9,200.00
42	5	kit	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS	25,000.00	3,750.00	28,750.00
44	40	Frasco	FD DYE BC-6000 12 ML	90,160.00	13,524.00	103,684.00

45	10	Frasco	FN DYE BC-6000 12 ML	6,000.00	900.00	6,900.00
46	1	kit	FOSFATAZA ALCALINA	2,214.00	332.10	2,546.10
47	30	kit	GASES ARTERIALES (INCLUYE PRUEBAS BGA-PH-PO2-	459,510.00	68,926.50	528,436.50
49	7	kit	GLUCOSA	11,200.00	1,680.00	12,880.00
51	1000	Frascos	HEMOCULTIVO NEONATALES	271,000.00	40,650.00	311,650.00
52	50	Frasco	HEMOCULTIVO PARA ADULTO	13,550.00	2,032.50	15,582.50
53	9	kit	HEMOGLOBINA GLICOSILADA INCLU. CONCONTROL Y C	126,000.00	18,900.00	144,900.00
54	6	kit	HEPATITIS A PRUEBA RAPIDA SET DE 20	3,132.00	469.80	3,601.80
56	2	kit	LDH	5,000.00	750.00	5,750.00
57	10	kit	LDL COLESTEROL	43,000.00	6,450.00	49,450.00
58	30	Frasco	LH LISE -M-52 100ML	75,000.00	11,250.00	86,250.00
59	2	Frasco	LIMPIADOR DE SONDA PRUEBAS ESPECIALES	10,060.00	1,509.00	11,569.00
60	20	Frasco	LISANTE LD BC-6000 1 LITRO	54,000.00	8,100.00	62,100.00
61	15	Frasco	LISANTE LH BC-6000 1 LITRO	38,250.00	5,737.50	43,987.50
62	30	Frasco	LISANTE LN BC-6000 1LITRO	81,000.00	12,150.00	93,150.00
63	6	kit	LIPASA	61,800.00	9,270.00	71,070.00
64	1	kit	MAGNESIO	10,125.00	1,518.75	11,643.75
68	10	Prueba	NO FERMENTADORES DL D2 MINI 10 PBS	50,000.00	7,500.00	57,500.00
70	100	kit	PC R LATEX	87,500.00	13,125.00	100,625.00
71	10	Frasco	PROBE CLEANSER 500 ML	3,800.00	570.00	4,370.00
72	15	kit	PROCALCITONINA	360,000.00	54,000.00	414,000.00
73	10	kit	PROTEINAS PARA LIQUIDOS SEROSOS	12,000.00	1,800.00	13,800.00
75	3	kit	PSA DE 50	13,500.00	2,025.00	15,525.00
76	20	kit	PT A.T.T.P TP BIOMEDICA PT-HS	49,200.00	7,380.00	56,580.00
77	1	kit	PTH (PARATOHORMONA)	9.900.00	1,485.00	11,385.00
78	20	kit	R P R SET (500 PBS)	30.000.00	4,500.00	34,500.00
81	3	kit	STREPTOCOCCUS DL D2 MINI 10 PBS	15,000.00	2,250.00	17,250.00
82	30	Frasco	SUERO DE COOMBS	16,950.00	2,542.50	19,492.50
83	4	kit	TG0/AST	10,476.00	1,571.40	12,047.40
84	2	kit	TGP/ALT	5,238.00	785.70	6,023.70
86	2	kit	TRIGLICERIDOS	5,600.00	840.00	6,440.00
88	5	kit	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	44,000.00	6,600.00	50,600.00
89	1	kit	UREA	2,450.00	367.50	2,817.50
90	2	kit	VITAMINA B12 (VB12) kit 50 PBS	16,400.00	2,460.00	18,860.00
93	8	kit	PRO-BNP	215,200.00	32,280.00	247,480.00
			TOTAL	2,672,937.00	400,940.55	3,073,877.55

Sumando la compra total la cantidad de tres millones setenta y tres mil ochocientos setenta y siete lempiras con cincuenta y cinco centavos (Lps. 3,073,877.55) valor dentro de lo presupuestado para dicha compra

B) A NIPRO MEDICAL CORPORTAION adjudicar los siguientes Items:

C) PDA	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Precio	ISV	Total
50	30	kit	HELICOBACTER PILORY(ANTIGENS HECES(25 PRUEBAS)	1,875.00	281.25	64,687.50
74	100	kit	PRUEBAS DE EMBARAZO (CORE SET 25 PBS)	225.00	33.75	25,875.00
80	4	kit	SANGRE OCULTA EN HECES SET DE 25	750.00	112.50	3,450.00
85	10	kit	TOXOPLASMOSIS 1GM 1GG SET DE 25	700.00	105.00	8,050.00
			TOTAL			**102,062.50**

Sumando la compra total la cantidad de ciento dos mil sesenta y dos lempiras con cincuenta centavos (Lps. **102,062.50**) valor dentro de lo presupuestado para dicha compra

Sumando la compra un total de tres millones ciento setenta y cinco novecientos cuarenta lempiras con cinco centavos (Lps. 3,175,940.05)

c)Declarar fracasada la compra de los siguientes ítems por no presentarse una oferta que responda a las necesidades del Hospital Santa Bárbara Integrado:

Pda	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
3	3	Frasco	ANTI A
4	4	Frasco	ANTI B
5	8	Frasco	ANTI D
7	2	kit	ASO LATEX
33	4	kit	DENGUE DUO DE 25
43	4	kit	FACTOR REUMATOYDEO (FR LATEX)
78	20	kit	R P R SET (500 PBS)
82	30	Frasco	SUERO DE COOMBS

Y declarar desierta la compra de los siguientes ítems por no presentarse ninguna empresa que los ofrezca y responda a las necesidades del Hospital Santa Bárbara Integrado:

Pda	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
6	6	Frasco	ANTICOAGULANTE EDTA 500 GRAMOS
19	5	Kit	CLORURO DE SODIO 10X4 ML
22	5	Kit	COLORACION DE BAAR
23	10	Kit	COLORACION DE GRAM FCO 500 ML
31	2	Kit	CONTROL DE FERRITINA
35	5	Frasco	DETERGENTE NOION 500 ML
40	2	Kit	ELISA HEPATITIS B CORE
42	5	Kit	ENTEROBACTERIA DL D2 MINI 10 PBS
48	5	Frasco	GELOSA SANGRE BASE CASMAN FOC 500 G
55	1	Kit	HS -CRP (PCR -US) SET DE 50
65	5	Frasco	MEDIO AGAR COLUMBIA
66	3	Frasco	MEDIO AGAR SS
67	10	Frasco	MEDIO MC KONKEY
69	5	Frasco	PANOPTICO 3 FCO 250ML
89	1	Kit	UREA
91	2	Frasco	AZUL DE CRESIL BRILLANTE
92	4	Frasco	AGAR SABOURAUD
94	2	Frasco	OXALATO DE AMONIO 1%
95	2	Frasco	ACIDO ACETICO 3%
96	10	Frasco	TUTROL 50 gr
97	10	Frasco	TUTROL 75 gr
98	2	KIT	Clostridium difficile GDH + Toxina A + Toxina B

SEGUNDO: LA EFECTIVIDAD DEL CONTRATO ES A PARTIR DE LA FIRMA DEL REFERIDO CONTRATO POR AMBAS PARTES CON TODAS LAS EMPRESAS CON ITEM ADJUDICADO.

TERCERO: COMUNICAR AL DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION, A EFECTO QUE REALICE LO CORRESPONDIENTE. - NOTIFIQUESE.

DRA. FRANCIA VANESSA PAZ
DIRECTORA EJECUTIVA HSBI

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-011-2025-HGSF** *y* presentar Oferta para la ***CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA*** 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 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 15 de Agosto, 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 logística.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 01 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
DIRECCION
JUTICALPA, OLANCHO

DR. CRISTIAN TABORA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN FRANCISCO

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NÚMERO CD-011-2025-HGSF

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA NÚMERO
CD-011-2025-HGSF
"CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA"
para El Hospital San Francisco.

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Juticalpa, Olancho, Honduras C.A.
2025

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-011-2025-HGSF** *y* presentar Oferta para la ***CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA*** 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 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 15 de Agosto, 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 logística.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 01 días del mes de agosto del año 2025.

DR. CRISTIAN TABORA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN FRANCISCO

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 FRANCISCO (HGSF)** para la *"CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA,* 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 El Hospital General San Francisco 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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta (60) 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 <u>Consorcio:</u>

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 de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

4. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

5. 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).**

6. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

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. 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).

9. Oferta debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

10. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

2.02 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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. Garantía de mantenimiento de oferta correspondiente al 2% del valor de la oferta, con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados al servicio brindado 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 <u>Plazo del servicio:</u>

El plazo de los servicios será por un término de 180 días calendario (6 meses), una vez emitida la orden de compra debidamente sellada y firmada por la autoridad competente del Hospital San Francisco.

3.02 <u>Idioma de los Documentos</u>

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta.

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 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 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.

4.03 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en una memoria 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

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 -011-2025-HSF

CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA
para El Hospital General San Francisco

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho
15 de agosto del 2025 a las 09:45 a.m.

4.04. 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 servicios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de precio, 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 Administración del Hospital**,** 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 de Administración, mediante correo electrónico logistica.hgsf@gmail.com o en su defecto por escrito a la oficina de Administración adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente con el Abg. Ulises Fiallos, hasta **cinco (5) 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).

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 FRANCISCO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, 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.

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 SAN FRANCISCO. 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 <u>Mínimo de Ofertas:</u>

EL HOSPITAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **<u>una (1) sola Oferta</u>**, 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 <u>Carta Propuesta</u>

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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL SAN FRANCISCO 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** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR LOTE** 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 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Francisco podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL, 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. 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 <u>Lugar de Entrega de los estudios solicitados</u>

Los estudios interpretados y firmados deben ser enviados a través de un sistema RIS/PACS provisto por el proveedor el cual debe ser descargado directamente al servidor del Hospital General San Francisco, quedando a criterio del oferente tener presencialidad o no.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL** 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. 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

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.

10 PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud se hará de manera mensual y será efectivo en un plazo de treinta (30) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del informe mensual de prestación de servicio.

11. 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

2.1 Descripción del servicio solicitado

El objetivo fundamental de este servicio es dotar al hospital de una capacidad diagnóstica de alta especialización, oportuna y precisa para estudios de mamografía y tomografía computarizada, funcionando como una extensión estratégica del Departamento de Radiología. La propuesta se centra exclusivamente en la provisión de los servicios profesionales del médico radiólogo para la interpretación de imágenes y la generación de informes diagnósticos, bajo un modelo de tele radiología que garantiza eficiencia y calidad.

2.2 Cantidades y Especificaciones Técnicas

LOTE 1 - TOMOGRAFIA						
No	**Nombre del Producto**	**Descripción Técnica**	**Cantidad Mensual**	**Cantidad Total (6 meses)**	**Plazos de entrega (horas)**	
					Emergencia	**Normal**
1	Cráneo con contraste	Tomografía de la cabeza usando contraste para mejorar la visualización de vasos y tumores.	30	180	2	24
2	Angio-TC craneal	TC especializada para visualizar arterias y venas del cerebro y detectar anomalías vasculares.	8	48	2	24
3	Venograma craneal	Estudio por TC para evaluar las venas y senos venosos cerebrales, usualmente con contraste.	10	60	2	24
4	Senos paranasales	Imagen por TC para diagnosticar sinusitis, pólipos o problemas estructurales en los senos paranasales.	10	60	2	24
5	Peñasco (oído)	TC de alta resolución del hueso temporal para evaluar las estructuras del oído interno y medio.	10	60	2	24
6	Cuello	Tomografía para examinar tejidos blandos, ganglios linfáticos, tiroides y otras estructuras del cuello.	5	30	2	24

7	Cráneo + cuello	Examen combinado de TC de cabeza y cuello para una evaluación integral de ambas áreas.	10	60	2	24
8	Angio-TC de cuello	TC para visualizar los vasos sanguíneos del cuello, como las arterias carótidas y vertebrales.	10	60	2	24
9	TC tórax simple	Tomografía del tórax sin contraste para una vista general de pulmones y estructuras torácicas.	10	60	2	24
10	TC tórax contrastada (rutina)	TC de tórax con contraste para una mejor evaluación de vasos sanguíneos, tumores y anormalidades.	30	180	2	24
11	Angio TC arterias pulmonares	Estudio de TC específico para diagnosticar embolia pulmonar en las arterias de los pulmones.	8	48	2	24
12	Angio TC aorta toracoabdominal	TC para evaluar la arteria aorta completa, desde el tórax hasta el abdomen.	5	30	2	24
13	Tórax traumatismo	TC de tórax para la evaluación rápida de lesiones internas por trauma físico.	5	30	2	24
14	TEP + abdomen	Estudio combinado de embolia pulmonar y tomografía abdominal para una evaluación más completa.	30	180	2	24
15	Angio TC aorta torácica	Tomografía enfocada en la sección torácica de la aorta para detectar aneurismas o disecciones.	10	60	2	24
16	Abdomen pelvis (contraste)	TC con contraste para evaluar órganos, vasos sanguíneos y patologías en abdomen y pelvis.	5	30	2	24
17	Abdomen por trauma	TC abdominal para la evaluación de lesiones en órganos internos después de un traumatismo.	10	60	2	24
18	Hígado bifásico	TC del hígado en dos fases de contraste para caracterizar lesiones hepáticas de forma precisa.	15	90	2	24

19	Hígado multifásico	TC hepática con múltiples fases de contraste para un análisis detallado de lesiones y vasos.	5	30	2	24
20	Páncreas-estomago neoplasia	Tomografía enfocada en páncreas y estómago para detectar y estadificar posibles tumores.	5	30	2	24
21	Riñón neoplasia	TC con contraste para la detección, caracterización y estadificación de posibles tumores renales.	5	30	2	24
22	Pielo-TC	Tomografía de las vías urinarias para evaluar riñones, uréteres y vejiga, especialmente para cálculos.	10	60	2	24
23	Uro-TC	Tomografía con contraste del sistema urinario para evaluar su función y detectar obstrucciones o tumores.	5	30	2	24
24	Vejiga neoplasia	TC pélvica enfocada en la vejiga para la detección y estadificación de tumores vesicales.	10	60	2	24
25	Angio TC renal	Tomografía para visualizar las arterias renales, útil en casos de hipertensión o estenosis.	5	30	2	24
26	Masa suprarrenal	TC enfocada en las glándulas suprarrenales para caracterizar detalladamente masas o tumores adrenales.	5	30	2	24
27	Isquemia intestinal	TC con contraste para evaluar el flujo sanguíneo intestinal y diagnosticar posible isquemia mesentérica.	10	60	2	24
28	Hemorragia aguda abdominal	Tomografía para identificar rápidamente el origen de una hemorragia activa en la cavidad abdominal.	5	30	2	24
29	Aorta abdominal*	TC de la aorta abdominal para evaluar aneurismas, disecciones u otras patologías vasculares.	5	30	2	24

30	Entero-TC	TC del intestino delgado con contraste oral para evaluar enfermedades inflamatorias, tumores o sangrado.	5	30	2	24
31	Angio –TC miembros inferiores	Tomografía para visualizar las arterias de las piernas y diagnosticar enfermedad arterial periférica.	5	30	2	24
32	Angio –TC miembros superiores	Tomografía para visualizar las arterias de los brazos y diagnosticar patologías vasculares.	3	18	2	24
33	Pie	Tomografía para evaluar fracturas complejas, luxaciones y otras patologías óseas y articulares del pie.	3	18	2	24
34	Cadera- pelvis	Tomografía de la cadera y la pelvis para evaluar fracturas, luxaciones, artrosis y tumores.	5	30	2	24
35	Sacroilíacas	Tomografía de las articulaciones sacroilíacas para evaluar sacroileítis, dolor y otras patologías articulares.	10	60	2	24
36	Columna dorsal	Tomografía de la columna torácica para evaluar hernias discales, fracturas y estenosis espinal.	10	60	2	24
37	Columna lumbar	Tomografía de la columna lumbar para evaluar hernias, fracturas, estenosis y otras patologías.	10	60	2	24
38	Hombro	Tomografía del hombro para evaluar fracturas complejas, luxaciones y otras patologías óseas.	5	30	2	24
39	Escapula	Tomografía de la escápula para la evaluación detallada de fracturas y otras lesiones óseas.	5	30	2	24
40	Codo	Tomografía del codo para evaluar fracturas complejas, luxaciones y patologías articulares.	5	30	2	24

41	Muñeca	Tomografía de la muñeca para evaluar fracturas complejas, especialmente del escafoides y otros huesos.	5	30	2	24
42	Mano	Tomografía de la mano para evaluar fracturas complejas y patologías de los huesos carpianos.	5	30	2	24
43	Rodilla	Tomografía de la rodilla para evaluar fracturas complejas y otras patologías óseas.	10	60	2	24
44	Rodilla femoropatelar	TC de la articulación femoropatelar para evaluar la alineación y la inestabilidad de la rótula.	5	30	2	24
45	Tobillo	Tomografía del tobillo para evaluar fracturas complejas, lesiones de ligamentos y otras patologías.	5	30	2	24
46	Calcáneo y tarso	Tomografía del calcáneo y los huesos del tarso para evaluar fracturas complejas.	5	30	2	24
47	Tórax-abdomen - pelvis	TC de cuerpo entero para una evaluación oncológica general o de trauma grave.	15	90	2	24
48	Cuello-tórax-abdomen - pelvis	Estudio de TC de cuerpo completo para estadificación oncológica o evaluación de trauma mayor.	10	60	2	24
49	Cuello-tórax	Estudio de TC combinado para evaluar patologías que afectan tanto el cuello como el tórax.	15	90	2	24
50	Cráneo-tórax-abdomen - pelvis	TC de cuerpo completo para evaluación oncológica, politraumatismos o búsqueda de infecciones.	15	90	2	24
51	Cráneo-cuello-tórax-abdomen - pelvis	La evaluación por TC más completa para estadificación oncológica o politraumatismos severos.	15	90	2	24
LOTE 2- MAMOGRAFIA						
No	**Nombre del Producto**	**Descripción Técnica**	**Cantidad Mensual**	**Cantidad Total**	**Plazos de entrega (horas)**	
					Emergencia	**Normal**

				(6 meses)		
1	Mamografía en dos proyecciones	Estudio mamográfico estándar que incluye vistas cráneo-caudal y medio-lateral oblicua de cada mama.	30	180	2	24
2	Mamografía de alta densidad	Técnica mamográfica especializada para obtener imágenes claras en mujeres con tejido mamario denso.	10	60	2	24
3	Mamografía contrastada	Mamografía avanzada con contraste para detectar nuevos vasos sanguíneos asociados a tumores.	10	60	2	24
4	Mamografía de seguimiento	Estudio mamográfico para monitorear una anormalidad previamente detectada o después de un tratamiento.	25	150	2	24
5	Mamografías pacientes con implantes	Técnicas especiales para visualizar el tejido mamario alrededor de los implantes mamarios de forma segura.	5	30	2	24
6	Mamografía oncológica	Mamografía utilizada para la planificación del tratamiento o seguimiento en pacientes con cáncer de mama.	10	60	2	24

Nota: Las cantidades son de carácter orientativo, los estudios serán cancelados por demanda espontánea, de acuerdo a lo descrito en los alcances planteados por el HGSF y que son enlistados en el presente documento.

1.- OBJETO DE LA CONTRATACION

Proveer la interpretación de estudios de imágenes diagnosticas, generados con los equipos del Hospital General San Francisco en Juticalpa, Olancho, aplicando las mejores prácticas y garantizando la calidad en cada diagnóstico, con el fin de proporcionar un servicio adecuado y correcto a la población beneficiada. Para ello se busca la Contratación Directa de una empresa de servicios especializados para la interpretación de estudios de diagnóstico por imágenes médicas, incluyendo tomografías, mamografías, con el fin de apoyar en el diagnóstico clínico de los pacientes.

El propósito de esta contratación no es simplemente tercerizar la lectura, sino incorporar un nivel de pericia y eficiencia que impacte directamente en la calidad de la atención al paciente. El servicio busca eliminar los retrasos en la entrega de resultados. Al contar con un equipo dedicado, se garantiza la interpretación de los estudios en plazos definidos y breves, agilizando el diagnóstico y permitiendo un inicio más rápido del tratamiento. Esto es vital para reducir la ansiedad del paciente y mejorar los resultados clínicos. Al externalizar la interpretación, el hospital optimiza sus recursos. Evita los costos fijos y las complejidades administrativas asociadas a la contratación de un panel amplio de radiólogos subespecialistas a tiempo completo. En resumen, el objetivo es establecer una alianza estratégica que potencie la capacidad del hospital, asegurando que sus pacientes reciban diagnósticos de la más alta calidad, basados en interpretaciones expertas y entregados de manera oportuna, todo ello a través de una integración tecnológica eficiente y segura con los sistemas RIS-PACS existentes.

ALCANCE DE LOS SERVICIOS:

- Interpretación de estudios de diagnóstico por imágenes según las solicitudes médicas.
- Elaboración de informes detallados y oportunos, debidamente firmados y sellados por medico con especialidad en Radiología, debidamente colegiado y apto para el ejercicio de la profesión.
- Atención en horarios establecidos y disponibilidad para consultas adicionales
- Cumplimiento con las normativas vigentes de salud y confidencialidad.

MODELO OPERATIVO Y FLUJO DE TRABAJO INTEGRADO:

El servicio se integra en el flujo de trabajo existente del hospital. El proceso es el siguiente:

1. **Adquisición de la Imagen:** El personal técnico del hospital realiza el estudio de mamografía o tomografía utilizando los equipos y protocolos institucionales.
2. **Transmisión de Datos**: Una vez adquirido, el estudio de imagen se envía automáticamente al sistema de archivo y comunicación de imágenes (PACS - Picture Archiving and

Communication System) proporcionado por el proveedor. De forma paralela, la información del paciente, la historia clínica relevante y la orden médica se registran en el sistema de información radiológica (RIS - Radiology Information System) provisto por el hospital.

3. **Acceso Remoto y Seguro:** Los médicos radiólogos del proveedor acceden de forma remota y segura, a través de una conexión encriptada (VPN), a los sistemas RIS-PACS, esto nos permite visualizar las imágenes en alta resolución en las estaciones de trabajo especializadas y consultar toda la información clínica necesaria para un diagnóstico contextualizado.

4. **Interpretación y Reporte:** El médico radiólogo subespecialista del proveedor asignado interpreta el estudio y elabora un informe diagnóstico estructurado y detallado.

    a. **Para mamografía,** se aplica rigurosamente la clasificación estándar internacional BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System), asegurando una comunicación clara y estandarizada que guía la toma de decisiones clínicas.

    b. **Para tomografía,** los informes detallan los hallazgos relevantes por sistema o región anatómica, ofreciendo conclusiones precisas y posibles diagnósticos diferenciales.

5. **Entrega del Informe:** El informe finalizado se ingresa directamente en el RIS del hospital, quedando inmediatamente disponible para el médico tratante y formando parte integral del expediente electrónico del paciente.

RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA:

- Garantizar la confidencialidad de la información.
- Cumplir con los estándares de calidad en la interpretación.
- Entregar los informes en los plazos establecidos, no mayores a 24 horas en todas las especialidades., en casos de emergencia deben ser entregados en un plazo no mayor a 60 minutos, el criterio de emergencia será definido por el personal clínico del HSGF, el valor del estudio tendrá un 5% más del costo ofertado.
- Mantener comunicación efectiva con el personal médico del HGSF.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- Experiencia y especialización de los profesionales propuestos.
- Certificaciones del CMH vigente.
- Capacidad de respuesta y disponibilidad.

- Costos competitivos.

DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- Hojas de vida de Médicos con Especialidad en Radiología, con al menos 5 años de experiencia comprobada y debidamente adscritos al Colegio Médico de Honduras. Se requieren al menos dos (02) profesionales para brindar el servicio solicitado.

- Plan de trabajo en donde indique la metodología a utilizar, así como la asignación del personal, así como el Plan de atención por llamado fuera de los horarios de atención del hospital.

- Perfil de la empresa.

OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR

1. EL PROVEEDOR deberá llevar el registro de todas las actividades realizadas y presentará un informe mensual a la Administración del HGSF en donde se adjunten resumen de estudios interpretados, por modalidad, así como información relevante del mes y observaciones. Además, deberá brindar información estadística de los estudios efectuados, subir toda la información al sistema PACS, mostrar métricas del desempeño del servicio y monitoreo de las actividades contratadas.

2. EL PROVEEDOR deberá garantizar la prestación del servicio de interpretación de estudios de imágenes ante una solicitud realizada por personal clínico designado por el HGSF, la cual podrá ser de la siguiente manera: telefónica/electrónica – tiquete, mail, mensaje de texto telefónico, mensaje instantáneo, etc.

3. EL PROVEEDOR, deberá contar con un sistema RIS/PACS que permita el envío y recepción de los estudios que son adquiridos por personal técnico en radiología del HGSF.

4. EL PROVEEDOR deberá remitir los estudios interpretados, firmados y sellados, en un periodo no mayor a 24 horas posteriores a la generación del mismo, estos resultados deben ser subidos a la nube, mediante informe en formato PDF y al mismo tiempo ser almacenados para posterior uso y/o procesamiento.

5. En casos de emergencia, 60 minutos posteriores a la solicitud efectuada por el HGSF, siempre y cuando este dentro de los horarios establecidos por las partes.

6. EL PROVEEDOR no podrá remitir estudios interpretados por otras vías como ser, WhatsApp, dictado de voz, entre otras, el canal permitido será el sistema RIS/PACS, el HGSF no hará efectivo pagos de estudios remitidos por otro medio.

7. EL PROVEEDOR debe demostrar que cuenta con personal experto, debidamente calificado y colegiado, para realizar los servicios requeridos por el HGSF.

8. El PROVEEDOR debe presentar en su oferta, el PERFIL DE LA EMPRESA, así como el Currículum actualizado de todo el personal involucrado.

9. Página 7 de 128. El PROVEEDOR deberá organizar su personal para cubrir los servicios requeridos en el CONTRATO también en los casos de ausencias por enfermedad, vacaciones, maternidad/paternidad etc.

10. Todos los funcionarios de EL PROVEEDOR estarán obligados a cumplir los Reglamentos, Normas y Procedimientos estipulados por el HGSF, con el fin de mantener la disciplina y sobre todo el respeto a los derechos de los funcionarios y pacientes del Hospital

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 …" **(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**		
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		

10.02 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 (DNS)			
Garantía de mantenimiento de oferta (DNS)			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Hojas de vida de Médicos con Especialidad en Radiología, con al menos 5 años de experiencia comprobada y debidamente adscritos al Colegio Médico de Honduras. Se requieren al menos dos (02) profesionales para brindar el servicio solicitado.		
Plan de trabajo en donde indique la metodología a utilizar, así como la asignación del personal, así como el Plan de atención por llamado fuera de los horarios de atención del hospital.		
Perfil de la empresa		
Especificaciones técnicas del sistema RIS/PACS que permita el envío y recepción de los estudios que son adquiridos por personal técnico en radiología del HGSF, presentar catálogos y descripción técnica del mismo		
Declaración jurada donde indique que va a remitir los estudios interpretados, firmados y sellados, en un periodo no mayor a 24 horas posteriores a la generación del mismo, estos resultados deben ser subidos a la nube, mediante informe en formato PDF y al mismo tiempo ser almacenados para posterior uso y/o procesamiento		
Declaración jurada donde indique que estará obligados a cumplir los Reglamentos, Normas y Procedimientos estipulados por el HGSF, con el fin de mantener la disciplina y sobre todo el respeto a los derechos de los funcionarios y pacientes del Hospital		
Solvencia de Colegio Médico de Honduras de los médicos con especialidad en RADIOLOGIA propuestos por la empresa, en caso de copia, debe ser autenticada por notario		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE LOS ESTUDIOS OFERTADOS</u>** 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 LOTE.

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 Fianza/Garantía de Cumplimiento

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. 011-2025-HGSF
CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA Y TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA
Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL SAN FRANCISCO:
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. 011-2025-HGSF, 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 GENERAL SAN FRANCISCO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto.

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 LOTE
Contratación Directa N° 011-2025-HGSF

LOTE 1. ***CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA***

No.	Descripción del estudio	Descripción Técnica	Cantidad Mensual	Cantidad Total (6 meses)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio final (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de entrega (horas)	
								Emergencia	Normal
1	Cráneo con contraste	Tomografía de la cabeza usando contraste para mejorar la visualización de vasos y tumores.	30	180				2	24
2	Angio-TC craneal	TC especializada para visualizar arterias y venas del cerebro y detectar anomalías vasculares.	8	48				2	24
3	Venograma craneal	Estudio por TC para evaluar las venas y senos venosos cerebrales, usualmente con contraste.	10	60				2	24
4	Senos paranasales	Imagen por TC para diagnosticar sinusitis, pólipos o problemas estructurales en los senos paranasales.	10	60				2	24
5	Peñasco (oído)	TC de alta resolución del hueso temporal para evaluar las estructuras del oído interno y medio.	10	60				2	24
6	Cuello	Tomografía para examinar tejidos blandos, ganglios linfáticos, tiroides y otras estructuras del cuello.	5	30				2	24
7	Cráneo + cuello	Examen combinado de TC de cabeza y cuello para una evaluación integral de ambas áreas.	10	60				2	24
8	Angio-TC de cuello	TC para visualizar los vasos sanguíneos del cuello, como las arterias carótidas y vertebrales.	10	60				2	24
9	TC tórax simple	Tomografía del tórax sin contraste para una vista general de pulmones y estructuras torácicas.	10	60				2	24

No.	Descripción del estudio	Descripción Técnica	Cantidad Mensual	Cantidad Total (6 meses)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio final (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de entrega (horas)	
								Emergencia	Normal
10	TC tórax contrastada (rutina)	TC de tórax con contraste para una mejor evaluación de vasos sanguíneos, tumores y anormalidades.	30	180				2	24
11	Angio TC arterias pulmonares	Estudio de TC específico para diagnosticar embolia pulmonar en las arterias de los pulmones.	8	48				2	24
12	Angio TC aorta toracoabdominal	TC para evaluar la arteria aorta completa, desde el tórax hasta el abdomen.	5	30				2	24
13	Tórax traumatismo	TC de tórax para la evaluación rápida de lesiones internas por trauma físico.	5	30				2	24
14	TEP + abdomen	Estudio combinado de embolia pulmonar y tomografía abdominal para una evaluación más completa.	30	180				2	24
15	Angio TC aorta torácica	Tomografía enfocada en la sección torácica de la aorta para detectar aneurismas o disecciones.	10	60				2	24
16	Abdomen pelvis (contraste)	TC con contraste para evaluar órganos, vasos sanguíneos y patologías en abdomen y pelvis.	5	30				2	24
17	Abdomen por trauma	TC abdominal para la evaluación de lesiones en órganos internos después de un traumatismo.	10	60				2	24
18	Hígado bifásico	TC del hígado en dos fases de contraste para caracterizar lesiones hepáticas de forma precisa.	15	90				2	24
19	Hígado multifásico	TC hepática con múltiples fases de contraste para un análisis detallado de lesiones y vasos.	5	30				2	24
20	Páncreas-estomago neoplasia	Tomografía enfocada en páncreas y estómago para detectar y estadificar posibles tumores.	5	30				2	24
21	Riñón neoplasia	TC con contraste para la detección, caracterización y estadificación de posibles tumores renales.	5	30				2	24

No.	Descripción del estudio	Descripción Técnica	Cantidad Mensual	Cantidad Total (6 meses)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio final (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de entrega (horas)	
								Emergencia	Normal
22	Pielo-TC	Tomografía de las vías urinarias para evaluar riñones, uréteres y vejiga, especialmente para cálculos.	10	60				2	24
23	Uro-TC	Tomografía con contraste del sistema urinario para evaluar su función y detectar obstrucciones o tumores.	5	30				2	24
24	Vejiga neoplasia	TC pélvica enfocada en la vejiga para la detección y estadificación de tumores vesicales.	10	60				2	24
25	Angio TC renal	Tomografía para visualizar las arterias renales, útil en casos de hipertensión o estenosis.	5	30				2	24
26	Masa suprarrenal	TC enfocada en las glándulas suprarrenales para caracterizar detalladamente masas o tumores adrenales.	5	30				2	24
27	Isquemia intestinal	TC con contraste para evaluar el flujo sanguíneo intestinal y diagnosticar posible isquemia mesentérica.	10	60				2	24
28	Hemorragia aguda abdominal	Tomografía para identificar rápidamente el origen de una hemorragia activa en la cavidad abdominal.	5	30				2	24
29	Aorta abdominal*	TC de la aorta abdominal para evaluar aneurismas, disecciones u otras patologías vasculares.	5	30				2	24
30	Entero-TC	TC del intestino delgado con contraste oral para evaluar enfermedades inflamatorias, tumores o sangrado.	5	30				2	24
31	Angio –TC miembros inferiores	Tomografía para visualizar las arterias de las piernas y diagnosticar enfermedad arterial periférica.	5	30				2	24
32	Angio –TC miembros	Tomografía para visualizar las arterias de los	3	18				2	24

No.	Descripción del estudio	Descripción Técnica	Cantidad Mensual	Cantidad Total (6 meses)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio final (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de entrega (horas)	
								Emergencia	Normal
	superiores	brazos y diagnosticar patologías vasculares.							
33	Pie	Tomografía para evaluar fracturas complejas, luxaciones y otras patologías óseas y articulares del pie.	3	18				2	24
34	Cadera- pelvis	Tomografía de la cadera y la pelvis para evaluar fracturas, luxaciones, artrosis y tumores.	5	30				2	24
35	Sacroilíacas	Tomografía de las articulaciones sacroilíacas para evaluar sacroileítis, dolor y otras patologías articulares.	10	60				2	24
36	Columna dorsal	Tomografía de la columna torácica para evaluar hernias discales, fracturas y estenosis espinal.	10	60				2	24
37	Columna lumbar	Tomografía de la columna lumbar para evaluar hernias, fracturas, estenosis y otras patologías.	10	60				2	24
38	Hombro	Tomografía del hombro para evaluar fracturas complejas, luxaciones y otras patologías óseas.	5	30				2	24
39	Escapula	Tomografía de la escápula para la evaluación detallada de fracturas y otras lesiones óseas.	5	30				2	24
40	Codo	Tomografía del codo para evaluar fracturas complejas, luxaciones y patologías articulares.	5	30				2	24
41	Muñeca	Tomografía de la muñeca para evaluar fracturas complejas, especialmente del escafoides y otros huesos.	5	30				2	24
42	Mano	Tomografía de la mano para evaluar fracturas complejas y patologías de los huesos carpianos.	5	30				2	24
43	Rodilla	Tomografía de la rodilla para evaluar fracturas complejas y otras patologías óseas.	10	60				2	24
44	Rodilla femoropatelar	TC de la articulación femoropatelar para evaluar la alineación y la inestabilidad de la rótula.	5	30				2	24

No.	Descripción del estudio	Descripción Técnica	Cantidad Mensual	Cantidad Total (6 meses)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio final (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de entrega (horas)	
								Emergencia	Normal
45	Tobillo	Tomografía del tobillo para evaluar fracturas complejas, lesiones de ligamentos y otras patologías.	5	30				2	24
46	Calcáneo y tarso	Tomografía del calcáneo y los huesos del tarso para evaluar fracturas complejas.	5	30				2	24
47	Tórax-abdomen - pelvis	TC de cuerpo entero para una evaluación oncológica general o de trauma grave.	15	90				2	24
48	Cuello-tórax-abdomen - pelvis	Estudio de TC de cuerpo completo para estadificación oncológica o evaluación de trauma mayor.	10	60				2	24
49	Cuello-tórax	Estudio de TC combinado para evaluar patologías que afectan tanto el cuello como el tórax.	15	90				2	24
50	Cráneo-tórax-abdomen - pelvis	TC de cuerpo completo para evaluación oncológica, politraumatismos o búsqueda de infecciones.	15	90				2	24
51	Cráneo-cuello-tórax-abdomen - pelvis	La evaluación por TC más completa para estadificación oncológica o politraumatismos severos.	15	90				2	24

LOTE 2 – ***CONTRATACION DE SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCIÓN DE INFORMES DE MAMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA***

No.	Descripción del estudio	Descripción técnica	Cant. Mensual	Cantidad Total (6 meses)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio final (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de entrega (horas)	
								Emergencia	Normal
1	Mamografía en dos proyecciones	Estudio mamográfico estándar que incluye vistas cráneo-caudal y medio-lateral oblicua de cada mama.	30	180				2	24

2	Mamografía de alta densidad	Técnica mamográfica especializada para obtener imágenes claras en mujeres con tejido mamario denso.	10	60				2	24
3	Mamografía contrastada	Mamografía avanzada con contraste para detectar nuevos vasos sanguíneos asociados a tumores.	10	60				2	24
4	Mamografía de seguimiento	Estudio mamográfico para monitorear una anormalidad previamente detectada o después de un tratamiento.	25	150				2	24
5	Mamografías pacientes con implantes	Técnicas especiales para visualizar el tejido mamario alrededor de los implantes mamarios de forma segura.	5	30				2	24
6	Mamografía oncológica	Mamografía utilizada para la planificación del tratamiento o seguimiento en pacientes con cáncer de mama.	10	60				2	24

LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

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 laIO-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 conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
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 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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

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-011-2025-HGSF

CONTRATACION DE: "SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCION DE INFORMES DE MAMOGRAFIA Y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA"

Para El Hospital San Francisco para el Año 2025."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Juticalpa, Olancho a los quince (15) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), 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. Cristian Tabora, Director Ejecutivo, 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-011-2025-HGSF CONTRATACION DE: "SERVICIOS DE LECTURA Y REDACCION DE INFORMES DE MAMOGRAFIA Y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA"** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Dr. Cristian Tabora, Director Ejecutivo, continua el acto, procediendo a abrir original y copia, 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 Mantenimiento de oferta en su orden de llegada así:

No	Oferente	Monto de la Oferta	Monto de la garantía del 2%
1	CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS S DE RL DE CV (SERVIMED)	L 2,886,886.11	L 60,000.00

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS
JUTICALPA, OLANCHO
hrsf_juticalpa@yahoo.es/TEL.27852684

TERCERO: El Dr. Cristian Tabora, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas. (no asistieron representantes de ninguna empresa)

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez con cuarenta y cinco minutos de la mañana (10:30 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

HOSPITAL SAN FRANCISCO
DIRECCIÓN
JUTICALPA, OLANCHO

Dr. Cristian Tabora
DNI: 1501-1996-00729
Director Ejecutivo
Hospital San Francisco

REPUBLICA DE HONDURAS
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA.

PLIEGO DE CONDICIONES
LICITACIÓN PRIVADA 013-2025 HLMV
ADQUISICIÓN DE:

“PRENDAS DE VESTIR”

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FONDOS NACIONALES
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA.

EJERCICIO FISCAL 2025
San Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.

Dra. Gleda Elisa Gutiérrez Baires.
Directora Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

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 la **Adquisición** PRENDAS DE VESTIR del proceso de Licitación Privada LP 013-2025 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 Prendas de Vestir

O-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**:** **02 de Septiembre 2025**

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.

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, y siempre y cuando se mantenga calidad.

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 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. **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].***

CUADRO DE ESPECIFICACIONES
CANTIDADES REQUERIDAS

CAMISAS			
DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA S	108	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA M	28	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA L	124	VARON

CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA XL	72	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 2 XL	32	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 3 XL	12	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 14	60	MUJER
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 16	8	MUJER
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 18	176	MUJER
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 20	180	UNISEX
TOTAL CAMISAS ..		**800**	

PANTALONES			
DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 30	3	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 31	2	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 32	39	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 33	6	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 34	30	VARONES

PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 36	36	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 38	12	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 40	6	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 42	3	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 44	6	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 24	6	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 25	18	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 26	3	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 27	15	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 28	48	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 29	42	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 30	57	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 31	18	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 32	69	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 33	21	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 34	63	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 36	60	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 38	27	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 40	6	MUJERES
TOTAL PANTALONES ..		**596**	

ENFERMEROS PANTALONES			
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 30	3	VARON
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 32	6	VARON

JEANS COLOR BLANCO	TALLA 33	6	VARON
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 36	3	VARON
		18	
CAMISA ENFERMEROS			
CAMISA TIPO POLO **COLOR BLANCO** LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA S	6	VARON
CAMISA TIPO POLO **COLOR BLANCO** LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA M	12	VARON
		18	

1. **En precio unitario incluir el precio de la prenda con los bordados solicitados, logo de la secretaria de salud y guacamaya,**

Al momento de la resolución adjudicación el proveedor ganador deberá proporcionar las tallas de las prendas para verificar que el personal pueda tallarse y utilizar su talla correcta

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 límite 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] o en su defecto por escrito a la direcciónу 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 obtenidolos 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes de [2] 28 y 29 agosto del año 2025 , antes toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

La/El [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).

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 cuentalas 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:[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 ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** (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.[2]		

[1] 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.

[2] 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 ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
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 ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** 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 ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*** 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 de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] 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)***

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 Prendas de Vestir

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIMECONVENIENTE

Una sola entrega

ENTREGA	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	Prendas de Vestir.	30 días a partir de la Orden de Inicio, después de entregado el F01 de compromiso y contrato.	***100%***

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.

El detalle de las tallas se darán al momento de realizar el contrato podrán variar de acuerdo a las necesidades del personal 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, el cambio de cualquier prenda de vestir el proveedor deberá estar obligado a realizarlo.

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 recepciónfinal 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: ***[6] Meses***
  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 cadarecepción parcial del suministro a satisfacción.

- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.

- Vigencia: ***[1 años]***
  Contado a partir de la recepción final.
  Nota: En revisión legal al pliego de condiciones se tomó a consideración que la garantía de calidad tendrá una vigencia de 6 Meses

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 porlas 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.

Indice 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 Co prador Hondu as			Monedas de cc nformidad con l del IO-09		Sub cláusula 09.4	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 *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícul o	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.013-2025 HLMV –SESAL : *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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]*
LP No.013-2025 HLMV-SESAL *: [indicar el número del proceso licitatorio]*

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 conformidadcon 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.013-2025 HLMV –SESAL *: [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 delmes 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, cohersiva 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 enla 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 No013-2025 HLMV-SESAL .: *[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 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

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
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

[4] 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 Nº:** _____

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

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA, cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. LP -**013-2025**-**HLMV-SESAL** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION 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, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento De Logística y Suministros;** 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 **02 de Septiembre del 2025, 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

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. Favor Presentar Sello de la empresa.

San Pedro Sula Cortes, Municipio de Cortes, **a los 20 días del mes de Agosto del año 2025**.

GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIRES
Directora Ejecutiva
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

San Pedro Sula, 25 de Agosto del año 2025

ADENDUM No. 01

El Hospital Leonardo Martínez dependiente de la Secretaria de Estado en el Despacho de salud, informa a los proveedores que adquieren el pliego de condiciones de la Licitación Privada LP-013-2025-HLMV-SESAL adquisición de Prendas de Vestir para uso en el personal permanente de este Hospital

1 MODIFICAR EL PLIEGO DE CONDICIONES:

IO-05 PRESENTACION OFERTAS

La fecha de apertura se mantiene el mismo día y hora indicada en el pliego de condiciones

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
Ciudad de SanPedro Sula, Cortes
El día último de presentación de ofertas será: **02 de Septiembre 2025**
La hora límite de presentación de ofertas será: **10: 00am, despues de esa hora no se aceptaran ofertas**

09.1 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Original del Certificado
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimosujetas a evaluación.
- Muestra

CUADRO DE ESPECIFICACIONES
CANTIDADES REQUERIDAS

Scanned with CamScanner

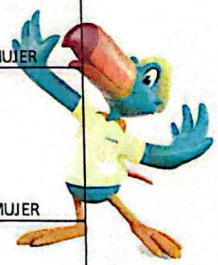
Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

CONCEPTO					MODIFICACION			
CAMISAS					**CAMISAS**			
DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD			DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA S	108	VARON		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA S	108	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA M	28	VARON		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA M	28	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA L	124	VARON		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA L	124	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA XL	72	VARON		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA XL	72	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 2 XL	32	VARON		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 2 XL	32	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 3 XL	12	VARON		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 3 XL	12	VARON
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 14	60	MUJER		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 14	60	MUJER
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 16	8	MUJER		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 16	8	MUJER
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 18	176	MUJER		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 18	176	MUJER
CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 20	180	UNISEX		CAMISA TIPO POLO LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA 20	180	UNISEX



Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

PANTALONES					PANTALONES			
DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD			DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD	
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 30	3	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 30	3	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 31	2	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 31	2	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 32	39	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 32	39	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 33	6	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 33	6	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 34	30	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 34	30	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 36	36	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 36	36	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 38	12	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 38	12	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 40	6	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 40	6	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 42	3	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 42	3	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 44	6	VARONES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 44	6	VARONES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 24	6	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 24	6	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 25	18	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 25	18	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 26	3	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 26	3	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 27	15	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 27	15	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 28	48	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 28	48	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 29	42	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 29	42	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 30	57	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 30	57	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 31	18	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 31	18	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 32	69	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 32	69	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 33	21	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 33	21	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 34	63	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 34	63	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 36	60	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 36	60	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 38	27	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 38	27	MUJERES
PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 40	6	MUJERES		PANTALONES JEANS COLOR AZUL CORTE RECTO	TALLA 40	6	MUJERES
TOTAL PANTALONES ..		596			TOTAL PANTALONES ..		596	

Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

ENFERMEROS PANTALONES					**ENFERMEROS PANTALONES**			
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 30	3	VARON		JEANS COLOR BLANCO	TALLA 30	3	VARON
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 32	6	VARON		JEANS COLOR BLANCO	TALLA 32	6	VARON
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 33	6	VARON		JEANS COLOR BLANCO	TALLA 33	6	VARON
JEANS COLOR BLANCO	TALLA 36	3	VARON		JEANS COLOR BLANCO	TALLA 36	3	VARON
		18					**18**	
CAMISA ENFERMEROS					**CAMISA ENFERMEROS**			
CAMISA TIPO POLO **COLOR BLANCO** LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA S	6	VARON		CAMISA TIPO POLO **COLOR BLANCO** LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA S	6	VARON
CAMISA TIPO POLO **COLOR BLANCO** LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA M	12	VARON		CAMISA TIPO POLO **COLOR BLANCO** LOGO BORDADO DE LA SECRETARIA DE SALUD PECTORAL IZQUIERDO, Y PECTORAL DERECHO IMAGEN DE LA GUACAMAYA	TALLA M	12	VARON
		18					**18**	
					GABACHAS VARONES			
					TALLA DE GABACHA			
					TALLA S		5	
					TALLA M		1	
					TALLA L		2	
					TALLA XL		1	
					TALLA 2XL		2	
					TOTAL		11	
					GABACHAS MUJERES			
					TALLA XS		14	
					TALLA S		19	
					TALLA M		19	
					TALLA L		9	
					TALLA 2XL		4	
					TALLA 3XL		2	
					TOTAL		67	
					GABACHAS MEDICOS			
					TALLA XS		3	
					TALLA L		3	
					TALLA XXL		8	
					TOTAL		14	

Scanned with CamScanner

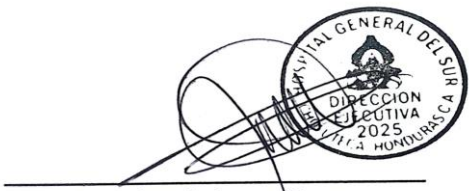
Aviso de Licitación Privada

República de Honduras
Hospital General del Sur
Licitación Privada
N° LP 09-2025-HGS

El ***Hospital del Sur*** INVITA **A LAS EMPRESAS interesadas en participar en la Licitación Privada N° LP *09-2025-HGS* a presentar ofertas selladas para "Adquisición de Instrumental y Material para Laboratorio para el uso en el Laboratorio del Hospital General del Sur"**

1. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de ***Tesoro Nacional.***
2. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada 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 del Sur, **Doctor José Juan Cuan Coyac** Tel: (504) 2782-0211* 08:00 a.m. a 04:00 p.m. 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).
4. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección ***Hospital del Sur, en la Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos***, a más tardar a las ***10:00 a.m. del 02 de Septiembre del 2025.*** 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 *10:00 a.m. del 02 de septiembre del 2025.*** 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.

Choluteca, Choluteca 12 de agosto del 2025.



Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

HOSPITAL DEL SUR

LICITACIÓN *PRIVADA*

LP-09-2025-HGS

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR"

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

TESORO NACIONAL

CHOLUTECA, CHOLUTECA AGOSTO DEL 2025

INDICE

Tabla de contenido

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES..... 5
IO-01 CONTRATANTE 5
IO-02 TIPO DE CONTRATO 5
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 5
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS..... 5
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS ..... 5.
IO-05.1 CONSORCIO 6
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 6
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA ..... 7.
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 7
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 7
IO-09.1 INFORMACIÓN LEGAL 7
IO-09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA 8
IO-09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA 9
IO-09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA 9
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 10
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 11
IO-11.1 FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL 11
IO-11.2 FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA 12
IO-11-3 EVALUACIÓN TÉCNICA 12
IO-11.3.1 SUB FASE III.A EVALUACIÓN TÉCNICA EN DOCUMENTOS: ..... 12.
IO-11-3-2 SUB FASE III.B EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA:..... 13
IO-11-4 FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA 13
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 13
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 14
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 17
CC-07 GARANTÍAS 18
A) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 18
B) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO 18
C) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO 19
CC-08 FORMA DE PAGO 19

CC-09 MULTAS 19
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 20
ET-01 NORMATIVA APLICABLE 20
ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS 20
ET-03 ACCESORIOS 20
ET-04 SERIES 20
ET-05 CATÁLOGOS 20
ET-06 OTROS 20
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE 21
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO 23
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 25
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES ... 28
FORMULARIOS DE LISTAS DE PRECIOS 32
FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA..... 35
AUTORIZACIÓN DEL FABRICANTE 36
FORMULARIOS DEL CONTRATO 39
INDICE DE FORMULARIOS 39

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital del Sur, promueve la **Licitación Privada LP-09-2025-HGS** que tiene por objeto el suministro de **"Adquisición de Instrumental y Material para Laboratorio para uso en el Laboratorio del Hospital General del Sur"**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro de **Instrumental y Material para laboratorio**, entre **El Hospital del Sur** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de **Instrumental y Material para laboratorio.**

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: ***La Oficina de la Sub Dirección de Gestión de Recursos del Hospital del Sur en un plazo de 15 días hábiles a partir del 12 de agosto al 02 de septiembre del año 2025.***

Ubicada en: ***Hospital del Sur, B°. El Hospital, frente a laboratorio de la Región Sanitaria N°6***
El día último de presentación de ofertas será: ***el 02 septiembre del año 2025***

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

El acto privado de apertura de ofertas se realizará en ***La Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos,*** a partir de las: ***10:00 a.m. el 02 de septiembre del 2025.***

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

Los interesados en obtener el pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de L. 0.00
El pliego de Condiciones estará disponible a partir del 12/08/2025.

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 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 según el Artículo 99 de la LCE.

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 cuarenta y cinco (45) 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:

IO-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

9. casos señalados de los artículos 3 y 4 de la Ley Contra el Lavado de Activos (si aplica).

10. Solvencia de INFOP (si aplica).

11. **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.

12. Otros documentos que desean agregar: Certificados donde el Oferente pueda asegurar que el **Instrumental y material para laboratorio** que se requiere para trabajar, tanto directa como indirectamente, se encuentren en las condiciones óptimas para la atención de pacientes.

IO-09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Seiscientos Mil Lempiras Exactos (L 600,000.00)*** 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 del Sur*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

IO-09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Enviar muestras del suministro con especificaciones en español, para la venta y distribución de **Instrumental y Material para Laboratorio** para el Hospital del sur.

IO-09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD
1	TUBOS AL VACIO CON ACTIVADOR DE COAGULO TAPON ROJO 6ml/7ml PLASTICO	UNIDAD	50,000
2	TUBOS AL VACIO CON EDTA TAPON MORADO DE 3/4ML PLASTICO	UNIDAD	50,000
3	DISPENSADORES DE DE BULBO PLASTICO (pipetas Pasteur) 3ML X 500 UND	BOLSA	20
4	MICROCUBETAS ANALIZADOR HEMOCUE 50 UNIDADES	FRASCO	2
5	BOLSAS TRIPLES PARA RECOLECCION DE SANGRE 450 ML.	PAQUETE	50
6	CUBETAS DE REACCION PARA COAGULOMETRO SEMIAUTOMATIZADO	CAJA	3

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 al ***Hospital del Sur*** 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****: 2 días antes de la apertura , a partir del 12 agosto hasta el 29 de agosto del año 2025.*
- ***Lugar:*** *En la Oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos, Hospital del Sur*
- ***Fecha*** *02 de septiembre del año 2025*
- ***Hora:*** *10:00 a.m.*
- ***Asistencia:*** *opcional.*

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

IO-11.1 FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO

[1] 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.

		CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta del 2% que asegura los intereses de ***Hospital del Sur*** (verificar si el tipo de garantía es aceptable; además, verificar la vigencia y si 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.[2] Otros aspectos verificables		

[2] 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.

IO-11.2 FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Seiscientos Mil Lempiras Exactos (L 600,000.00)***		
Demuestra endeudamiento menor a ***Doscientos Sesenta y Nueve Mil Novecientos Noventa y Nueve con 99/100 (L 269,999.99)***		
Autoriza que ***el Hospital del Sur*** pueda verificar la documentación presentada		

IO-11-3 EVALUACIÓN TÉCNICA.

IO-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 ***Registro Sanitario vigente***		

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.

IO-11-3-2 SUB FASE III.B EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA:

IO-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 el ***Hospital del Sur*** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por el ***Hospital del Sur.***

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

El Hospital del Sur 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

- **Mínimo de ofertas. HOSPITAL GENERAL DEL SUR se** reserva el derecho de continuar con el proceso cuando 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 ocurran circunstancias calificadas como imprevistos, caso fortuito o de fuerza mayor presentadas en cualquier momento previo a la recepción o apertura de la oferta o la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferente, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad

presupuestaria fundado en lo establecido en el artículo 39 reglamento de contratación del Estado.

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, incluyendo las compras realizadas mediante catalogo electrónico.

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de ***30*** días hábiles calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 30 días[3] 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 cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la secretaria de Trabajo y Seguridad Social**.
- **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)**

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.

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Hospital del Sur 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 ***3 meses después del pre compromiso***

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 Hospital del Sur, Almacén de Laboratorio ante el jefe de Unidad de Logística y Suministros***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de ***"Adquisición de Instrumental y Material para laboratorio para uso en el Laboratorio del Hospital General del Sur"***

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1	***En un periodo máximo de 30 calendario después de firmado el f01 de compromiso aprobado***	100% entrega 1 a 30 días

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 ***Hospital del Sur***; bajo ninguna circunstancia ***el Hospital del Sur*** 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

Las unidades a suministrar de **Instrumental y Material para Laboratorio** en las unidades establecidas, deberá ***ser entregado en Almacén de Laboratorio ante el jefe de Unidad de Logística y Suministros.***

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción

deberá ser acompañado de un técnico y el comité de recepción debidamente acreditado por el Hospital del Sur.

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 debidamente firmado.

- 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: **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: ***45 días hábiles*** contado a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

- Plazo de presentación***: al momento de entrega total de Instrumental y Material para Laboratorio a satisfacción.***

- Objeto: responder por reclamos de calidad del servicio.

- Vigencia: **45** días hábiles contados a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital del Sur pagará dentro de en un plazo de **45** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de **"Adquisición de Instrumental y Material para laboratorio para uso en el Laboratorio del Hospital General del Sur"** ***que se especifica en 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 del 2025.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

ET-01 NORMATIVA APLICABLE

- ***Ley de Contratación del Estado***
- ***Disposiciones Generales del Presupuesto general de Ingresos y Egresos de la Republica del 2025***

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

No Aplica

ET-03 ACCESORIOS

No Aplica

ET-04 SERIES

No Aplica

ET-05 CATÁLOGOS

No Aplica

ET-06 OTROS

No Aplica

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*

LPN No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

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]*

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 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 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.]

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. 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	

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

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 la firma]*

Formularios del Contrato

ÍNDICE DE FORMULARIOS

1. CONTRATO 40
2. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 47
3. GARANTÍA DE CALIDAD 49
4. GARANTÍA DE ANTICIPO 51

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 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 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 las obras 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 Nº:

_____

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[4]

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

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

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

Garantía por Pago de Anticipo

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE ANTICIPO Nº: _____

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

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 10-2025- HGS

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Choluteca, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

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 DEL SUR** para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA USO DE LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"** 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 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 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 General del Sur 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días hábiles 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 <u>Consorcio:</u>

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. 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. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.
13. 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).

14. Constancia emitida por el servicio de administración de renta (SAR) No haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años.

15. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

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 HGS.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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 al Hospital del Sur 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 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será: una entrega parcial (1-30) días después de la firma del contrato.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital General del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Medicamento, 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 <u>Idioma de los Documentos</u>

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 del Sur, 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 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 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 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 del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 3152-1085
E-Mail. logisticasuministroshgs@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:

Proceso No. CD -10-2025-HGS

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"

02 de septiembre 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), 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 Logística y suministros del Hospital del Sur,** 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 del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.

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).

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 del Sur, 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 042-2024), 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 al **Hospital General del Sur**. 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 del Sur, 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 <u>Carta Propuesta</u>

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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur, 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 DEL SUR** 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.

Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

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 del Sur 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur 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, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamento, localizado dentro del Hospital General del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 DEL SUR** 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 **EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR**, 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.

Garantía De Anticipo De Fondos

9.03 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.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital General del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Medicamento, 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital del Sur.

REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

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, el Hospital podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción 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.

5. La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital del Sur. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital 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 a través de un **Acta de compromiso de reemplazo.**

“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025”

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.P.	CANTIDAD
1	M03AC04	ATRACURIO (besilato) 10mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV	AMP	1000
2	H02AB0201	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	VIAL	1,600
3	N05BA01	DIAZEPAM 5mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	AMP	700
4	R06AA0201	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10mg / ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	VIAL	200
5	C01CA04	DOPAMINA (clorhidrato) 40 mg/ ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	VIAL	125

6	G02AB01	ERGONOVINA (maleato) (metilergometrina) 0.2 mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IM/IV	AMP	400
7	N03AB020 1	FENITOÍNA (sódica) 50 mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	AMP/VIAL	200
8	N03AA020 2	FENOBARBITAL (sódico) 130 mg/ 2ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	AMP	100
9	N01AH01	FENTANILO (citrato) 0.05 mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV	VIAL	725
10	V03AB25	FLUMAZENIL 0.1 mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV	AMP	20
11	C03CA010 0	FUROSEMIDA 10mg /ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable	AMP/VIAL	10,000

		Vía de administración: IV/IM		
12	J06BB02	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA 250UI Forma Farmacéutica: Solución inyectable o polvo liofilizado estéril para reconstituir a solución inyectable Vía de administración: IV	VIAL o JE	160
13	C01BD0101	AMIODARONA (clorhidrato) 200mg Forma Farmacéutica: Tableta Vía de administración: Oral	TAB	3,000
14	J01CR0200	AMOXICILINA (trihidrato) + ÁCIDO CLAVULÁNICO (clavulanato de potasio) (250mg + 62.5 mg) /5ml Forma Farmacéutica: Polvo para reconstituir a suspensión oral Vía de administración: Oral	FCO	600
15	J01CR0201	AMOXICILINA (trihidrato) + ÁCIDO CLAVULÁNICO (clavulanato de potasio) 875mg + 125 mg Forma Farmacéutica: Tableta o cápsula Vía de administración: Oral	TAB/CAP	10,000
16	C10AA0501	ATORVASTATINA 40mg Forma Farmacéutica: Tableta	TAB	80,000

		Vía de administración: Oral		
17	N03AG0102	VALPROATO (sódico) 500mg Forma Farmacéutica: Tableta recubierta Vía de administración: Oral	TAB	25,700
18	M04AA0101	ALOPURINOL 300 mg Forma Farmacéutica: Tableta ranurada Vía de administración: Oral	TAB	12,340
19	J01DD0401	CEFTRIAXONA (sódica) 1g Forma Farmacéutica: Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable Vía de administración: IM/IV	VIAL	8,000
20	J01FA0901	CLARITROMICINA 500mg Forma Farmacéutica: Tableta o cápsula Vía de administración: Oral	TAB/CAP	1,000
21	R06AA0203	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 50mg Forma Farmacéutica: Tableta o cápsula Vía de administración: Oral	TAB/CAP	3,400

22	B01AB0501	ENOXAPARINA (sódica) 60 mg/ 0.6ml (Eq 6000 UI) Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: Subcutánea	JE PRELLENADA	1,344
23	C03DA01	ESPIRONOLACTONA 100mg Forma Farmacéutica: Tableta ranurada Vía de administración: Oral	TAB	10,000
24	C03CA0101	FUROSEMIDA 40mg Forma Farmacéutica: Tableta Vía de administración: Oral	TAB	40,000
25	N05AD0100	HALOPERIDOL 5mg /ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	AMP	120
26	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25mg Forma Farmacéutica: Tableta ranurada Vía de administración: Oral	TAB	10,000
27	A03BA0300	HIOSCINA (butilbromuro) 10mg Forma Farmacéutica:	TAB	35,000

		Tableta Vía de administración: Oral		
28	C09CA04	IRBESARTÁN 300 mg Forma Farmacéutica: Tableta ranurada Vía de administración: Oral	TAB	100,000
29	A06AD11	LACTULOSA 10g/15 ml Forma Farmacéutica: Suspensión oral Vía de administración: Oral	FCO	700
30	N04BA02	LEVODOPA + CARBIDOPA 250mg + 25mg Forma Farmacéutica: Tableta ranurada Vía de administración: Oral	TAB	3,700
31	H03AA01	LEVOTIROXINA (sódica) 100mcg Forma Farmacéutica: Tableta Vía de administración: Oral	TAB	40,000
32	H02AB040 0	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg Forma Farmacéutica: Polvo estéril para reconstituir a	VIAL	400

		solución inyectable Vía de administración: IV		
33	G02AD06	MISOPROSTOL 200mcg	TAB	1,500
34	P01AB0101	METRONIDAZOL 500mg Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV	VIAL/BOL	2,100
35	J01XE01	NITROFURANTOÍNA 100mg Forma Farmacéutica: Tableta Vía de administración: Oral	TAB	10,000
36	A02BC0101	OMEPRAZOL 40mg Forma Farmacéutica: Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable Vía de administración: IV	VIAL	2,000
37	S01AA30	OXITETRACICLINA (clorhidrato) + POLIMIXINA B (sulfato) 5mg/g + 10,000 UI/g Forma Farmacéutica: Ungüento oftálmico Vía de administración: Oftálmica	TUB	80
38	H02AB06	PREDNISOLONA BASE (fosfato sódico) 15 mg/5ml	FCO	500

		Forma Farmacéutica: Solución oral Vía de administración: Oral		
39	A07CA00	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (Formula OMS) 20.5 g / L (Fórmula OMS) Glucosa: 75mEq Sodio: 75 mEq or mmol/L Cloro:65 mEq or mmol/L Potasio: 20 mEq or mmol/L Citrato: 10 mEq or mmol/L Osmolaridad: 245 mOsm/L Glucosa: 13.5g/L Cloruro de sódio: 2.6g/L Cloruro de potasio: 1.5g/L Citrato trisódico dihidratado: 2.9 g/L Forma Farmacéutica: Polvo para reconstituir a solución oral Vía de administración: Oral	SOBRE	6,018
40	M03AB01	SUCCINILCOLINA (cloruro) 50mg/ml	VIAL	200
41	A11DA0100	TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidrato)100 mg/ml Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía de administración: IV/IM	VIAL	200

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital General del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-10-2025-HGS
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL DEL SUR:
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 -10-2025-HGS, 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 del Sur, 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 habiles 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-10-2025-HGS

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

¨ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-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 autonomíajurídica 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* 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 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 del Sur 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -10-2025-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 ha procedido a realizar la contratación directa de Productos Farmacéuticos y Medicinales varios 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 -08-2025-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS". 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-10-2025-HGS; 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 2025 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-10-2025-HGS; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-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 de medicamentos de El Hospital General del Sur.

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 efectué 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 represéntate 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-10-2025-HGS **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTO FARMACEUTICO 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 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 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"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 el Hospital del Sur **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 Nº: _____

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 del Sur **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

El Hospital del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No**. CD-11-2025-HGS** *y* presentar Oferta para la "***ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025*"** a ser financiado con fondos Nacionales.

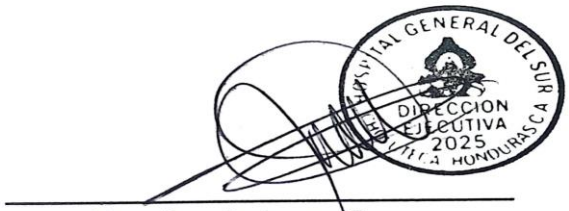
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta 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 02 de septiembre, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada en el Barrio El Hospital, Choluteca, correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfono 3152-1085

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.

Choluteca, Choluteca a los 19 días del mes de agosto del año 2025.



Dr. José Juan Cuan
Director Ejecutivo
Hospital del Sur.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-11-2025- HGS

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Choluteca, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

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 DEL SUR** para la "**ADQUISICIÓN DE *OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025*"** 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 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 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 General del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días hábiles 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 <u>Consorcio:</u>

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. 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. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

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 HGS.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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 al Hospital General del Sur 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 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será: una entrega parcial (1-30) días hábiles después de la firma del contrato.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital General del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de

Material Médico Quirúrgico, 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:

El Hospital General del Sur, 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 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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 General del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 2782-0221
E-Mail. <u>logisticasuministroshgs@gmail.com</u>

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:

<u>Proceso No. CD -11-2025-HGS</u>

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR; AÑO 2025"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
02 de septiembre a las 10:00 a.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 Logística y suministros del Hospital General del Sur,** 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 del Hospital General del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.

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).

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 del Sur, 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 42-2024), 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 al **Hospital General del Sur**. 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 del Sur, 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General del Sur, 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 DEL SUR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

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 General del Sur 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital del Sur 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, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, localizado dentro del Hospital General del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 DEL SUR** 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 **EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR**, 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 General del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de otro instrumental, Accesorios y Material Médico 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 de Material Médico Quirurgico , 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 General del Sur.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

ITEM	INSUMO	U. de Emisión	CANTIDAD
1	AGUJA DESC. 18	Unidad	18,600
2	AGUJA DESC. 20	Unidad	600
3	AGUJA DESC. 21	Unidad	600
4	AGUJA DESC. 22	Unidad	600
5	AGUJA DESC. 27 CORTAS	Unidad	3,000
6	AGUJA DESC. DENTA CORTA 21	Unidad	300
7	AGUJA DESC. DENTA LARGAL 27	Unidad	300
8	AGUJA EPIDURAL 18	Unidad	300
9	AGUJA RAQUIDEA 25	Unidad	300
10	AGUJA RAQUIDEA 26	Unidad	300
11	AGUJA RAQUIDEA 27	Unidad	300
12	ALGODÓN	Unidad	400
13	AMBU NEONATAL	Unidad	10
14	AMBU PEDIATRICO	Unidad	10
15	AMBU ADULTO	Unidad	10
16	BIGOTERA NEONATAL	Unidad	200
17	BIGOTERAS P/ OXIGENO adulto	Unidad	800
18	BIGOTERAS P/ OXIGENO PEDIATRICAS	Unidad	900
19	BOLSAS COLECTORAS DE ORINA PARA ADULTO	Unidad	800
20	BOISAS DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	300

21	BOTAS QUIRURGICAS(CUBRE ZAPATOS)	Unidad	10,000
22	BATAS ESTERIL TALLA M	Unidad	10,000
23	BRAZALETE IDENTIFICADOR ADULTO	Unidad	2,000
24	CATETE UNBILICAL 3.5	Unidad	20
25	CATETE UNBILICAL 5	Unidad	20
26	CATETER IINTRAVENOSO 20	Unidad	6,000
27	CATETER INTRAVENOSO 14	Unidad	6,000
28	CATETER INTRAVENOSO 16	Unidad	6,000
29	CATETER INTRAVENOSO 18	Unidad	6,000
30	CATETER INTRAVENOSO 24	Unidad	6,000
31	CATETER INTRAVENOSO22	Unidad	6,000
32	CATETER CENTRAL 7X3X8	Unidad	300
33	CATETER PEDIATRICO LUMEM 4X2X13	Unidad	70
34	CATETER PEDIATRICO LUMEM 4FX8CM	Unidad	20
35	CATETER TORAXICO CONTROCAR 32 FR	Unidad	10
36	CATETER TORAXICO CONTROCAR 36 FR	Unidad	10
37	CEPILLO PARA LAVADO QUIRURGICO	Unidad	300
38	CINTA TESTIGO	Unidad	60
39	CLIP UMBILICAL	Unidad	3,000
40	CIRCUITO RSPIRATORIO DE ANESTESIA	Unidad	200
41	DEPRESORES / BAJA LENGUA	Cajas	300
42	DRENOS 1/2	Unidad	200
43	DRENOS 1	Unidad	200
44	DRENOS 1/4	Unidad	200
45	ELECTRODOS PARA CARDIOLOGIA / ADULTOS	Unidad	5,000
46	ESPARADRAPO HOSPITALARIO (TUBO)	TUBOS	500
47	GORROS DE ENFERMERAS	Unidad	10,000
48	GUANTE DESCARTABLE S (PARES)	PARES	10,000
49	GUANTES DESCARTABLE L (Pares)	PARES	40,000
50	GUANTES DESCARTABLE M (Pares)	PARES	50,000
51	HUMIFICADOR P/ OXIGENO	Unidad	100
52	JERINGA 20	Unidad	20,000
53	JERINGA 10	Unidad	100,000
54	JERINGA 3	Unidad	60,000
55	JERINGA 5	Unidad	65,000

56	JERINGA 1	Unidad	30,000
57	JERINGA DE INSULINA	Unidad	18,000
58	JERINGAS DE IRRIGAR	Unidad	600
59	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	Unidad	300
60	MALLAS 30X30	Unidad	60
61	MARIPOSA 25	Unidad	5,000
62	MARIPOSA 21	Unidad	5,000
63	MARIPOSA 22	Unidad	5,000
64	MARIPOSA 23	Unidad	5,000
65	MASCARILLAS DESCARTABLES	Unidad	15,000
66	MICROGOTEROS	Unidad	2,000
67	PERILLAS 30ML	Unidad	100
68	PLANCHAS CON GUIA (CAUTERIO)	Unidad	300
69	PLEUREVAC	Unidad	20
70	RECOLECTOR ORINA PEDIATRICO	Unidad	2,000
71	SELLOS DE HEPARINA	Unidad	3,000
72	SIRCUITO DE VETILADOR NEONATAL	Unidad	20
73	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR ADULTO	Unidad	500
74	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR pediatricas	Unidad	600
75	SET DE TRANSFUSION DE SANGRE (SEGURIFILTRO)	Unidad	2,000
76	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 12	Unidad	200
77	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 14	Unidad	300
78	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 16	Unidad	500
79	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 18	Unidad	500
80	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 6	Unidad	300
81	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 8	Unidad	300
82	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 14	Unidad	300
83	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 12	Unidad	300
84	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 16	Unidad	300
85	SONDA FOLEY 8 DE 2 VIAS	Unidad	100
86	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 6	Unidad	400
87	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 8	Unidad	400
88	SONDAS ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 18	Unidad	400
89	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 10	Unidad	400
90	SONDAS FOLEY 18 DE 2 VIAS	Unidad	1,000

91	SONDAS FOLEY 18 DE 3 VIAS	Unidad	500
92	SONDAS FOLEY 18 DE 3 VIAS SILICONADA	Unidad	100
93	SONDAS FOLEY 20 2 VIAS	Unidad	200
94	SONDAS FOLEY 20 3 VIAS	Unidad	200
95	SONDAS FOLEY 20 3 VIAS SILICONADA	Unidad	100
96	SONDAS FOLEY 22 2 VIAS	Unidad	200
97	SONDAS FOLEY 12 2 VIAS	Unidad	400
98	SONDAS FOLEY 14 2 VIAS	Unidad	1,000
99	SONDAS FOLEY 16 2 VIAS	Unidad	1,000
100	SONDAS FOLEY 16 3 VIAS	Unidad	500
101	SONDAS FOLEY 22 3 VIAS	Unidad	400
102	SONDAS FOLEY 22 3 VIAS siliconada	Unidad	100
103	SONDAS FOLEY 10 2 VIAS	Unidad	100
104	TEGADER ADULTO	Unidad	500
105	TEGADER NIÑO	Unidad	500
106	VASOS RECOLECTORES DE ORINA	Unidad	3,000
107	VENOCLISIS P/ SUERO	Unidad	35,000
108	VENOCLISIS P/ SUERO CON GOTERO (CUENTA GOTA)	Unidad	1,500

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital General del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-11-2025-HGS
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL DEL SUR:
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 -11-2025-HGS, 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 del Sur, 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 hábiles 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-11-2025-HGS

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī 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.

Ī 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

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 del Sur 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -11-2025-HGS
PARA EL HOSPITAL GENERAL DEL SUR
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, **Carla Marina Paredes Reyes**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347 y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 de fecha 03 enero de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024, ha procedido a realizar la contratación directa de Equipo, 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 Equipo al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -02-2025-HGS sometió la **"ADQUISICIÓN OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-2025-HGS; y dichos Equipos 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 2025 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-11-2025 HGS; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-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 efectué 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 represéntate 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 equipos 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-11-2025-HGS **"ADQUISICIÓN OTROS INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2025 "**, 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 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"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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, 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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA PAREDES
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 el Hospital del Sur **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 Nº: _____

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 del Sur 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**

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-20-2025
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° **(CD-SESAL-HE-20-2025) "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"**, 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 o retirado en el Departamento de Adquisiciones y Suministros, **a partir del día 18 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Licenciado Erick Flores Jefe de la Unidad de Gestion de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno acompañado del archivo Excel que contiene EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE.

EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **MARTES 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de CIENTO CINCUENTA (150) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 18 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-20-2025

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Fuente de Financiamiento
Fondos 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-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. Decreto Ejecutivo PCM 53-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre del 2023. Decreto 42-2024 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
agosto 2025

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-20-2025
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-SESAL-HE-20-2025) "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS",** 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 o retirado en el Departamento de Adquisiciones y Suministros**, a partir del día 18 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Licenciado Erick Flores Jefe de la Unidad de Gestion de Licitaciones, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico) sin costo alguno acompañado del archivo Excel que contiene EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE.

EL LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El Listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **MARTES 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de CIENTO CINCUENTA (150) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 18 DE AGOSTO DEL 2025.

DR. HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 6

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 6

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 8

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 8

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 8

9. GARANTÍAS 10

10. PAGOS 11

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 11

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 11

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 12

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: 12

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 12

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 0

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 0

1.1 Evaluación Legal: 0

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 1

1.3 Evaluación Técnica: 1

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 2

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 2

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios. 2

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 9

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 Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** financiados con fondos NACIONALES 2025

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 **Presentacion 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 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 Suministro y Contrato de Comodato cuando aplique, entre EL HOSPITAL ESCUELA 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 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 **CIENTO VEINTE (120) 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:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

   Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.

   - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
   - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de**

trámite de la emisión de dicha constancia.

- **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite**), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**

11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible) (DS)**

12. **Registro Sanitario Vigente. (DS)**

13. **Tres (03) Constancias de satisfacción de venta y entrega de los bienes:** objeto de esta Contratación **efectuados en otras instituciones similares**, en los últimos dos (02) años, extendidas por el gerente administrativo o el funcionario que pueda dar fe del servicio prestado a dichas instituciones a la que, se le haya brindado servicio. (DS)

14. **Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS)**

15. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

16. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS), este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.**

17. **Formulario de Lista de Precio: (DNS) Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases.**

18. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS). La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.**
La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de Ciento cincuenta 150 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del Balance General debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del Estado de Resultado debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el Contador General, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

5. **Formulario de Lista de Precio: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases.

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
   La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de Ciento cincuenta 150 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias) y (autentica de firma) Artículos 39 y 40 del 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 acorde al cuadro especificado como MATRIZ DE ENTREGA, ESPECIFICACIONES TECNICAS.

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén de Laboratorio, se les efectúe pruebas de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar 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. 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 fecha máxima MARTES 2 DE SEPTIEMBRE posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem e.

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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa** **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-20-2025 "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"**	**PARTE CENTRAL** **DR. HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA** **DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día MARTES 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 a las 09:00am**

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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, el acto se llevará a cabo en fecha MARTES 2 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, a las ocho cuarenta y cinco de la mañana (8:45 am), hora límite de recepción de ofertas, posteriormente se llevará a cabo el acto de apertura a las nueve de la mañana (9:00 am),**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. <u>Cuadro descriptivo de Productos y Precios</u>

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el cuadro descriptivo de productos y precios (Formulario de Lista de Precio), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 <u>Retiro de Documentos</u>

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el departamento de adquisiciones y suministros D**EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn hasta CINCO (5) días calendario 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).

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 ESCUELA, 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), Decreto Ejecutivo (PCM 53-2023), y Decreto Ejecutivo (PCM 42-2024), 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 al **HOSPITAL ESCUELA**. 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 ESCUELA, 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, del Reglamento de Código 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 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 (30) días calendarios, una vez se realice la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación. Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios, de esta Contratación, siempre y cuando esta variación no exceda en:

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: [40%]

El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: [40%]

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, 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).

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Laboratorio del HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., Honduras.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los productos 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. durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por EL HOSPITAL ESCUELA por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 04-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantía De Mantenimiento De Oferta</u>

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 <u>Garantía de Cumplimiento:</u>

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 **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** 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 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** 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 <u>Forma de Pago:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los reactivos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro al almacen correspondiente. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de Contratación, será financiada con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que **la ADJUDICACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATO QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA,** esto basado en el ARTÍCULO 23 LCE "Requisitos previos" párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados." Y ARTICULO 39 RLCE "Asignación presupuestaria". La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos presupuestarios con los que se atenderán las obligaciones derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito; en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda, se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Laboratorio de EL HOSPITAL ESCUELA , 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

a) Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem. Con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital Escuela.

NOTA: NO SE ACEPTARÁN MUESTRAS EN DÍAS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN ESTE APARTADO. La falta de presentación de muestras no será subsanable. Sí un oferente omite la presentación de la muestra que corresponde a un ítem, la Comisión de Evaluación desestimara su oferta para ese ítem.

b) En aquellos casos en que la presentación de muestras de ítem o insumo represente un costo excesivo para el oferente, este podrá solicitar por escrito a la Sub Diereccion Administrativa Finaciera la autorización para omitir la referida entrega. La solicitud deberá estar debidamente fundamentada, justificando las razones del alto costos asociado a la presentación de las muestras. Esta gestión deberá realizarse de manera obligatoria durante el periodo de aaclaraciones establecido en el conograma del proceso licitatorio. La entidad convocante evaluara la solicitud y comunicara su decisión dentro del plazo que corresponda.

1.02 Fecha y Hora para la Presentación de muestras:

La recepción de muestras se llevará a cabo el dia del Acto de Apertura de ofertas.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. **Tener por lo menos un (1) año de estar en el mercado nacional**, o presentar **órdenes de compra o contratos (NO CONSTANCIAS) derivadas de procesos de adquisición de los productos ofertados de la Secretaría de Salud e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS),** de haber estado continuamente comercializando y utilizando el producto satisfactoriamente en el mercado nacional al menos durante un (1) año.

2. La fecha de expiración mínima requerida será de un (01) año.

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital Escuela, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares además de los estipulados en el Articulo 138 RLCE, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Laboratorio de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente)**.**

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a nuestros pacientes.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás entregas subsiguientes

serán contadas en días hábiles, en caso de que alguna de las entregas sea un día feriado, la fecha de entrega se podrá realizar el día hábil posterior sin que esto incurra en multa. NOTA: El Hospital Escuela, puede solicitar modificar la cantidad de entregas a una sola. Lo anterior con la debida notificación y aceptación entre las partes.

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
LOTE N°1 (LABORATORIO CLINICO)			
HEMOSTASIA Y COAGULACION (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
1	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPT)	PRUEBAS	180000
2	TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)	PRUEBAS	180000
3	FIBRINOGENO	PRUEBAS	3000
4	CONTROL NORMAL	FRASCO	24000
5	CONTROL PATOLOGICO	FRASCO	24000
6	DIMERO D: detección cuantitativa del dímero D en plasma humano realizada en equipo automatizado.	PRUEBAS	2000
7	PLASMA DEFICIENTE DE FACTOR VIII: Determinación cuantitativa del tiempo de coagulacion del factor VIII en plasma humano en equipo automatizado.	PRUEBAS	400
8	PLASMA DEFICIENTE DE FACTOR IX: Determinación cuantitativa del tiempo de coagulacion del factor IX en plasma humano en equipo automatizado.	PRUEBAS	140
9	FACTOR VON WILLEBRAND: determinación cuantitativa para la dosificación de actividad del factor Von Willebrand en el plasma humano para realizarse en equipo automatizado.	PRUEBAS	200
10	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO: determinación cuantitativa para la dosificación de antigeno del factor Von Willebrand en el plasma humano para realizarse en equipo automatizado.	PRUEBAS	200
11	ANTICOAGULANTE LUPICO SCREENING: Prueba de neutralización mediante fosfolípidos purificados de fase hexagonal para la detección de anticoagulantes de tipo lupico I y II en equipo automatizado.	PRUEBAS	200
12	ANTICOAGULANTE LUPICO CONFIRMACION: Prueba de neutralización mediante fosfolípidos purificados de fase hexagonal para la detección de anticoagulantes de tipo lupico I y II en equipo automatizado.	PRUEBAS	80
13	DETERMINACION PROTEINA C: Determinación cuantitativo de la actividad de la proteina C basado en el principio de inhibición del factor Va en equipo automatizado.	PRUEBAS	140
14	DETERMINACION DE PROTEINA S: Determinación cuantitativo de la actividad de la proteina S basado en el principio de inhibición del factor V en equipo automatizado.	PRUEBAS	20
REQUERIMIENTOS MINIMOS para el EQUIPO DE COAGULACION Y HEMOSTASIA SECCION DE URGENTES (Solicitado del item No.01 - al 14)			
Provisión, instalación, puesta en marcha y entrenamiento para Coagulómetros totalmente automatizados, nuevos de reciente fabricación, con tecnología actualizada y de alto nivel tecnológico. Software en español. Se deberá garantizar la plena disponibilidad de los equipos el 100% del tiempo.		C/U	4 Equipos y 2 de backup
Incluir sin cobro adicional, los controles de calidad internos y externos para los equipos.			

Debe tener certificado de calidad ISO, FDA			
Incluir UPS online de acuerdo a la carga que demanda el equipo.			
Contar con Impresora incorporada al equipo, termo sensible, LÁSER con provisión continúa de papel de acuerdo a la demanda del servicio sin costo adicional para la institución.			
Lector e Impresora para códigos de barra.			
Garantizar con un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente, de iguales a las condiciones del primero.			
La metodología debe ser en base a mecanismo de detección turbidimétrico.			
Calibración para cálculo de las pruebas realizadas de acuerdo al proceso definido.			
Compartimentos independientes para reactivos.			
Compartimientos de lavado para evitar arrastre de la muestra.			
Velocidad de análisis: 30 a 50 PT/hora.			
Pruebas incluidas:			
TP, APTT			
Fibrinógeno			
Anticoagulante lupico			
Antitrombina III			
Proteína c			
Proteína s			
Dímero d			
Factor von willebrand			
Deficiente factor v			
Con capacidad para manejar tubo primario / copas o micro copas con sistema de agitación integrado.			
Tener acceso flujo continuo: carga continúa de muestras/cubetas.			
Contar con sistema que sea capaz de generar lectura de prueba INR.			
Debe dispensar, incubar y medir muestras y/o reactivos de manera automatizada.			
Que cuente con funciones para realizar y almacenar gráficas de Levy-Jennings para control de proceso. Se requiere fecha de vencimiento minimo un año para los reactivos.			
SERVICIO DE HEMATOLOGIA Y URGENTES (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
15	REACTIVO PARA HEMOGRAMA COMPLETO: Determinación de los diferentes elementos formes de la sangre midiendo la serie roja, recuento plaquetario, determinación de serie blanca: diferencial en cinco o seis partes (Linfocitos, Monocitos y basofilos, eosinofilos, neutrofilos) mediante equipo automatizado. Debe incluir todos los reactivos e insumos necesarios para la realización de los hemogramas	PRUEBAS	80000
16	REACTIVO PARA RETICULOCITOS: Determinación del conteo y porcentaje de reticulocitos mediante equipo automatizado	PRUEBAS	12000
REQUERIMIENTOS MINIMOS EQUIPO DE HEMATOLOGIA (Solicitado del item No.15 al 16)			
Abastecimiento, instalación, puesta en marcha y entrenamiento para equipos de Hematología automatizados, con metodología por citometría de flujo, dispersión de láser, citoquímica. Software en español integrado y capacidad de conexion a LIS la cual debera ser proveida por el oferente. Se deberá garantizar la plena disponibilidad de los equipos el 100% del tiempo.		C/U	4 Equipos y 2 de backup
Entregar todos los reactivos, controles, calibradores e insumos necesarios para que el Laboratorio pueda realizar el número de pruebas requeridas.			
Garantizar que los reactivos entregados, permitan efectuar las pruebas de acuerdo a lo establecido en sus insertos y manuales de procedimientos, que estos sean de la misma marca del instrumento, así como los controles a tres niveles, con códigos de barra para su identificación.			

Que puedan ser capaz de realizar todos los conteos de glóbulos rojos, plaquetas y glóbulos blancos y diferencial de cinco a seis partes de este último.			
Con mecanismo que permita la mezcla y aspirado automática de las muestras.			
Velocidad de análisis con un rendimiento mínimo de **150 a 200 hemogramas/hora**			
El equipo deberá tener la capacidad para procesar los siguientes parámetros: *Contar con sistema perforación automatizado de los tapones de los tubos y aspirado automatizado de la muestra.			
*Capacidad de procesar muestras tanto en modo cerrado como abierto.			
*Recuento de Granulocitos Inmaduros relativo y absoluto			
*Con sistema de limpieza eficaz del sistema de muestreo.			
*Con mecanismo que permita la eliminación de coágulos durante todo el proceso. *Los reactivos deben ser libre de cianuro para evitar la contaminación al medio ambiente.			
*Que cuente con un sistema, con indicador de volumen restante de reactivos.			
*Con alarmas que permitan identificar de forma visual y audible los problemas que se presentan en tiempo real.			
*Garantizar un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente, iguales a las condiciones del primero.			
*Impresión gráfica de los resultados.			
*Contar con Impresora LÁSER con provisión continúa de papel de acuerdo a la demanda del servicio, sin costo adicional a la Institución. *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
COLOREADOR DE LAMINAS PARA FROTIS DE SANGRE PERIFERICA Y MEDULA OSEA (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
17	REACTIVO PARA EL EQUIPO COLOREADOR DE LAMINAS: Coloración de los Frotis de Sangre Periféricas y Laminas de medula ósea de los diferentes servicios de atención del Hospital Escuela. Debe incluir todos los reactivos e insumos necesarios para la realización de las coloraciones de las láminas de Frotis de Sangre Periférica y Medula Ósea.	PRUEBAS	19200
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO COLOREADOR DE LAMINAS PARA FROTIS DE SANGRE PERIFERICA Y MEDULA OSEA (Solicitado en el Item No.17)			
Equipo completamente automatizado para teñir preparaciones hematológicas		C/U	2 EQUIPO
con precisión instrumental para elaborar, transportar, fijar, teñir y liberar preparaciones secas de extendidos sanguíneos montados en porta objetos estándar de 25mm x 75mm (láminas de 1" x 3").			
Coloración para diferenciar serie roja, blanca y plaquetaria.			
Mínima intervención del usuario			
Reactivos listos para su uso			
La intensidad de la tinción puede ajustarse con el panel de control, lo cual le permitirá ajustarse a las necesidades del usuario.			
Certificados Y FDA			
Que permita colocación continua de láminas y una velocidad de proceso de 40 a 60 láminas/hora.			
Señal de alarma de reactivo bajo.			
Que incluya secador de lamina			
Con regulador de voltaje incluido			
Última versión actualizada de dicho equipo. *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION(URGENTES Y HEMATOLOGIA (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
18	Velocidad de Eritro Sedimentacion: para equipo automatizado	PRUEBAS	10500

REQUERIMIENTOMINIMOS PARA EL EQUIPO AUTOMATIZADO PARA LA REALIZACION DE VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION (VES) (Solicitado en el Item No.18)			
Equipo para análisis en forma totalmente automatizada, con control de calidad interna y externa, con volumen de muestra no mayor a 1 ml: equipo de alto rendimiento, con principio de medición fotométrico, automatizado, con puerto serial que permita conectarse al LIS. *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos		C/U	2 EQUIPO
SERVICIO DE UROANALSIS Y URGENTES (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
UROANALISIS 10 PARAMETROS			
19	Tiras reactivas para orina de 10 parámetros de uso totalmente automatizado (Leucocitos, Nitritos, Urobilinógeno, Proteínas, PH, Sangre, Cetonas, Bilirrubinas, Glucosa, Densidad (gravedad especifica).	PRUEBAS	10,000
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO PARA UROANALISIS Y URGENTES (10 PARAMETROS) (Solicitado en el Item No.19)			
Equipo para uroanlaisis de uso totalmente automatizado en orina :Requerimientos minimos		C/U	6 EQUIPO
Sistema: lector automatizado de pantalla táctil.			
Metodología: química seca tira reactiva y parte microcopica incorporada			
Velocidad: 80 a 100 test por hora			
Capacidad de conectarse a un sistema de red integrado LIS el cual debera ser proveido por el oferente.			
Con lector de código de barra.			
Test quimicos requeridos: leucocitos, nitritos, proteínas, sangre, glucosa, cetonas, bilirrubinas, urobilinogeno, Ph,densidad(gravedad específica),color,turbidez creatinina.			
test microscopico requerido:globulos rojos,leucocitos,celulas epiteriales,cristales,bacterias,cilindros hialinos,cilindros patologicos,moco,levadura,trichomonas vaginalis,otros			
Se requiere con un sistema para control de acceso de los usuarios.			
Garantizar con un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente, iguales a las condiciones del primero.			
Proveer de impresora láser, tóner y papel de acuerdo al consumo mensual de los mismos			
Capacitación y certificación del personal en el manejo de equipos.			
Requerir con controles, calibradores y consumibles			
Realizar mantenimiento preventivo con una calendarización bien definida y se presente la propuesta con todos los detalles por escrito sin costo adicional para la institución.			
UPS para los respectivos equipos y que proteja de los constantes fallos en la energía eléctrica.			
Presentar una propuesta que detalle la logística para abordar las emergencias de fallos en el equipo y especificar tiempos de respuesta			
Capacidad de conectarse a un sistema de red integrado LIS.			
Requiere automatizacion total			
Requerir con certificado ISO y FDA			
Requerir con servicio técnico sin costo y con un tiempo de respuesta no mayor a 1 hora después de ser solicitado el servicio.			
Voltaje de 110-120 voltios *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
UROANALISIS ANALIZADOR AUTOMATICO DE SEMEN (ESPERMOGRAMA) (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
20	Reactivo para Equipo automatizado para el análisis del examen de Espermograma para la consulta externa del HEU. Debe incluir todos los reactivos e insumos necesarios para la realización de analisis del Espermograma.	PRUEBA	60
21	Capilares para Tets de espermograma en equipo automiatizado	UNO	60

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO PARA ANALIZADOR AUTOMATICO DE SEMEN (ESPERMOGRAMA) (Solicitado en el Item No.20 y 21)			
Evaluación completa cuantitativa y cualitativa de la muestra de semen. Resultados automáticos en menor tiempo Lectura automática de semen fresco, congelado y muestras después de la vasectomía u otro procedimiento. Visualización en pantalla de la muestra de semen, video e imagen de congelación. Impresión automática del informe completo del análisis de semen Programa compatible incluido con conexión a LIS Certificado de la FDA y la ISO Alta sensibilidad y especificidad Poseer estabilizador de voltaje (ups) Concentración de esperma: número total y densidad Porcentaje de movilidad expresados en progreso rápido, no progresivos, lento e inmóviles. Porcentaje de morfología normal Numero de espermatozoides activos y su densidad Recuento de células epiteliales, leucocitos y otros Tasa de supervivencia (vivos, muertos) y su respectiva gráfica. Voltaje 110- 120 voltios Rangos de referencia Mejoramiento y acondicionamiento del área de toma de muestra para espermograma. *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos		C/U	1 EQUIPO
SERVICIO DE BIOQUIMICA Y URGENTES			
BIOQUIMICA RUTINA (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
22	AMILASA: Determinación cuantitativa de la Amilasa pancreatica en suero/plasma/orina o liquidos corporales. Para ser usado en equipo automatizado.	PRUEBAS	10890
23	CALCIO: Determinación cuantitativa de Calcio en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	80000
24	CPK TOTAL: Determinación cuantitativa con inhibición de un anticuerpo específico para la Creatin Kinasa total en suero O plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	10000
25	FOSFORO: Determinación cuantitativa de Fosforo en suero/plasma/orina o liquidos corporales. en equipo automatizado.	PRUEBAS	37000
26	LDH: Determinación cuantitativo del total de la actividad del lactato deshidrogenasa en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	30000
27	ALT: TGP: Determinación cuantitativa de la actividad de la alanino aminotransferasa en suero O plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	200000
28	AST -TGO:Determinación cuantitativa de la actividad de la aspartato aminotransferasa en suero O plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	200000
29	BILIRRUBINA DIRECTA: Determinación cuantitativa de la Bilirrubina Directa en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	50000
30	BILIRRUBINA TOTAL: Determinación cuantitativa de la Bilirrubina Total en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	50000
31	CREATININA: Determinación cuantitativa de la creatinina en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	100000

32	ELECTROLITOS: Determinación cuantitativa sodio, potasio, cloro total en suero/plasma/orina o liquidos corporales para determinar en equipo automatizado.	PRUEBAS	150000
33	FOSFATASA ALCALINA: Determinación cuantitativa de Fosfatasa Alcalina en suero O plasma en equipo automatizado. :	PRUEBAS	20000
34	GLUCOSA: Determinación cuantitativa de la Glucosa en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	100000
35	UREA/ BUN: Determinación cuantitativa de nitrógeno ureico en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	100000
36	PROTEINAS TOTALES: Determinación cuantitativa de Proteínas Totales en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	15000
37	LIPASA: Determinación cuantitativa que proporciona la actividad de lipasa en suero y plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	15000
38	GGT: Determinación cuantitativa de la actividad de la GGT en suero y plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	10000
39	ALBUMINA: Determinación cuantitativa de Albumina en suero y plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	30000
40	ACIDO URICO: Determinacion cuantitativa de acido urico en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	30000
41	COLESTEROL TOTAL: Determinacion cuantitativa de colesterol total en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	30000
42	COLESTEROL HDL: Determinacion cuantitativa de colesterol HDL en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	15000
43	TRIGLICERIDOS: Determinacion cuantitativa de Trigliceridos en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	30000
44	HIERRO SERICO: Determinacion cuantitativa de hierro en suero y plasma en equipo automatizado	PRUEBAS	4000
45	HEMOGLOBINA GLICOSILADA: Determinacion cuantitativa de hemoglobina glicosilada en sangre total y/o plasma-suero humano en equipo automatizado	PRUEBAS	25000
46	MAGNESIO: Determinacion cuantitativa de magnesio en suero o plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	600
47	AMONIO: Determinacion cuantitativa de amonio en plasma heparinizado o EDTA en equipo automatizado	PRUEBAS	600
48	PROTEINAS EN ORINA: Determinacion cuantitativa de proteinas en orina en equipo automatizado	PRUEBAS	1200
49	Procalcitonina: Determinacion cuantitativa de procalcitonina en suero o plasma en equipo automatizado	PRUEBAS	5000
REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS BIOQUIMICA RUTINA (Solicitado en los Items 22 al 49)			
Equipo que cuente con lector de reacciones de quimioluminiscencia, electroquimioluminiscencia, fotometria, turbidimetria, colorimetricas, espectrofotometricas, de punto final, cinetico, enzimatico.		C/U	6 EQUIPOS (Incluyendo 2 de respaldo)
Capacidad de 90 o mas reactivos a bordo, para la cartera de pruebas del servicio, Capacidad de programacion selectiva y discreta de los parametros o pruebas para analizar por paciente.			
Que permita el uso de tubos primarios de diferentes tamaños, microtubos y copas. Que tenga la opcion en la programacion para realizar diluciones, lectura de diferentes tipos de fluidos (sangre total, plasma, suero, orina,			

liquidos corporales), que se reprocesen muestras de manera automatica e inmediata despues de la deteccion deun valor fuera de la linealidad del ensayo.			
Que tenga la opcion en la programacion para realizar diluciones, lectura de diferentes tipos de fluidos (sangre total, plasma, suero, orina, liquidos corporales), que se reprocesen muestras de manera automatica e inmediata despues de la deteccion de un valor fuera de la linealidad del ensayo.			
Velocidad total no menor de 1,200 pruebas por hora , incluyendo la lectura de electrolitos, con capacidad minima de 150 tubos en carga continua, asi como la de los reactivos y consumibles sin detener el equipo, tambien debe de poseer la funcion de ingreso de muestra urgentes sin detener el equipo ni el proceso del resto de muestras.			
El equipo debe de incluir su propio sistema de refrigeracion para los reactivos abordo y que adecue la temperatura para cada analisis.			
El equipo debe de incluir los lectores de codigo de barra, el censo de pruebas disponibles abordo.			
El equipo debe de tener indicadores y la medicion del indice serico de hemolisis, lipemia, ictericia que confirme los procesos			
los controles de calidad del equipo deveran ser provistos por el oferente y de los consumibles que estos requieran .			
El equipo debe de ser compatible con todos los reactivos que se detallen en esta licitacion. Debe ser capaz de coectarse a sistema LIS el cual debera ser proveido por el oferente. *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
BIOQUIMICA ESPECIALES (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
50	ESTRADIOL: Ensayo diseñado para la determinacion cuantitativa de estradiol -17 beta,en suero humano en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
51	FENITOINA: Medicion cuantitativa de fenitoina en suero o plasma heparinizado en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
52	FENOBARBITAL: Medicion cuantitativa de fenobarbital en suero o plasma heparinizado, en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
53	FERRITINA: Medicion cuantitativa de ferritina en suero o plasma ,en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	3000
54	FSH: Medicion cuantitativa de la hormona estimulante en sueroo plasma ,utilizando el equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800
55	HELICOBACTER PILORY Ig G: Medicion cuantitativa de anticuerpos IgG para Helicobacter pilory en suero humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400
56	HORMONA DE CRECIMIENTO: Medicion cuantitativa de hormona de crecimiento en sueroo plasma,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400
57	INSULINA: Medicion cuantitativa de insulina en suero o plasma heparinizado, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	5000
58	LH: Para el diagnostico in vitro para la determinacion cuantitativa de hormona luteinizante en suero o plasma utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800

59	PROGESTERONA: Medicion cuantitativa de progesterona en suero o plasma utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
60	PROLACTINA: Medicion cuantitativa de prolactina en suero o plasma, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800
61	PSA LIBRE: Medicion cuantitativa del antigeno prostatico especifico libre,no unido a alfa-1 antiquimiotripsina en suero o plasma humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
62	PSA TOTAL: Medicion cuantitativa del antigeno prostatico especifico en sueroo plasma humano,como ayuda en la deteccion del cancer de prostata,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	3000
63	PTH: Medicion cuantitativa de la hormona paratiroidea en plasma con EDTA y suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1000
64	T3 TOTAL EN SANGRE: Medicion cuantitativa de T3 total en suero o plasma , utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	4200
65	T3 LIBRE: Medicion cuantitativa de T3 libre en suero o plasma humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400
66	T4 TOTAL EN SANGRE: Medicion cuantitativa de tiroxina total en suero o plasmahumano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	4800
67	T4 LIBRE EN SANGRE: Determinacion cuantitativa de tiroxina no unida a proteinas ,en suero y plasma con heparina o EDTA,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	19600
68	TESTOSTERONA: Medicion cuantitativa de testosterona total en suero y plasma heparinizado o EDTA, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente /electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1000
69	TIROGLOBULINA: Para la cuantificacion de tiroglobulina en suero o plasma heparinizado o EDTA,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1000
70	TROPONINA: Medicion cuantitativa de troponina I en suero,plasma con EDTA o heparinizado,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
71	TSH EN SANGRE: Para el diagnostico in vitro para la medicion cuantitativa de tirotropina en sueroo plasma,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	25000
72	VITAMINA B12: Para la cuantificacion de vitamina B12 en suero o plasma heparinizado, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	2800
73	ACIDO VALPROICO: Para la determinacion cuantitativa de acido valproico en suero o plasma heparinizado, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600

74	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES: Medicion cuantitativa de anticuerpos microsomales en suero humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1200
75	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINAS: Medicion cuantitativa de anticuerpos antitiroglobulinas en suero humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1200
76	ACTH: Medicion cuantitativa de la hormona adenocorticotropa en plasma EDTA, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400
77	ALFAFETOPROTEINA: Medicion cuantitativa de alfafetoproteina en suero o plasma,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1800
78	BETA-HCG: Medicion cuantitativa de la sub unidad beta-HCG libre en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
79	BETA 2 MICROGLOBULINA: Medicion cuantitativa de beta 2 microglobulina en suero y orina ,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
80	CA 125: Para la medicion cuantitativa del antigeno CA-125 en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1400
81	CA 19-9: Para la medicion cuantitativa del antigeno CA19-9 en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1400
82	CEA: Para la medicion cuantitativa del antigeno carcino embrionario en suero utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1600
83	CARBAMAZEPINA: Para la medicion cuantitativa de carbamazepina en suero o plasma heparinizado,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
84	CORTISOL: Para la medicion cuantitativa de cortisol en suero humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1200
85	CK-MB: Para la medicion cuantitativa de CK-MB en suero, plasma con EDTA o heparinizado en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800
86	DIGOXINA: Para la medicion cuantitativa de digoxina en suero o plasma heparinizado , utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
87	ACIDO FOLICO: Para la determinacion cuantitativa de acido folico en suero humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electtroquimioluminiscente	PRUEBAS	2000
88	NT-Pro BNPPara la determinacion in- vitro para dosificacion cuantitativa del peptido pro-natriuretico cerebral en suero humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electtroquimioluminiscente	PRUEBAS	600

89	CA 15-3 Para la medicion cuantitativa del antigeno CA-15-3 en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600
REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS BIOQUIMICA ESPECIALES (Solicitado en los Items 50 al 89)			
Equipo que cuente con lector de Elisa de ultima generacion; quimioluminiscente/electroquimioluminiscencia en la que se tenga minima intervencion del usuario (Quimica Especial)		C/U	3 EQUIPOS (Incluyendo 1 de Respaldo)
Los reactivos deben ser proporcionados ya listos para su uso, con capacidad de de cargar de 180 a 200 pruebas por hora y 90 o mas muestras a bordo, que cuente con 20 o mas posiciones de reactivos a bordo, debe contar con una alta exactitud de pipeteo asi como para dispensar			
Sistema de carga automatica de muestras, minimo consumo energético, debe poseer un sitema integrado de impresión tanto como interna y externa, pantalla tactil, lector de codigo de barras de forma manual y programado para asignar la posicion de las muestras de pacientes.			
Debe incluir un moderno sistema para control de acceso a usuarios, Impresora láser, toner, papel, controles, calibtradores y consumibles que se requiera para el procesamiento y entrega de resultados			
Los UPS respectivos para cada equipo y que proteja de interrupciones indefinidas de energia electrica, ademas debe de tener un sistema de coneccion a red			
El provedor debe de realizar los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos en uso, con una calendarizacion de lunes a viernes y personal de Biomedico de Turno; para atender las emergencias o fallos que los equipos presenten durante su funcionamiento en tiempos eficientes *Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
SERVICIO DE INMUNOLOGIA			
INMUNOLOGIA (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
90	Inmunoglobulina IgA: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Inmunoglobulina IgA en suero humano.	PRUEBAS	800
91	Inmunoglobulina IgG: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Inmunoglobulina IgG en suero humano.	PRUEBAS	800
92	Inmunoglobulina IgM: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Inmunoglobulina IgM en suero humano.	PRUEBAS	800
93	C3: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Complemento C3 en suero humano.	PRUEBAS	800
94	C4: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Complemento C4 en suero humano.	PRUEBAS	800
REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS INMUNOLOGIA (Solicitado en los items 90 al 94)			
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA REALIZAR C3, C4, IgA, IgG, IgM Metodología: NEFELOMETRIA De 50 a 65 test por hora. Reactivos listos para su uso. Recarga automática continua de reactivos y muestras. Con alarmas que permitan identificar de forma visual y audible los problemas que se presentan en tiempo real. Lector códigos de barra. Sistema integrado con impresora interna. Software integrado que permita conexion USB para la administración segura de los datos. Con capacidad de conexion a LIS el cual debera ser provedio por el oferente. Bajo consumo de reactivo y muestra. Incluir computadora, monitor, CPU, Mouse, teclado y UPS. garantizar un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente de iguales a las condiciones del primero. Proveer de impresora láser, tóner y papel de acuerdo al consumo mensual de los mismos. Capacitación y certificación del personal en el manejo de equipo. garantizar el suministro de controles, calibradores y consumibles. Realizar mantenimiento preventivo con una calendarización bien definida y se presente una propuesta con todos los detalles por escrito. UPS para los respectivos equipos y que proteja de fallos		C/U	1 EQUIPO

en la energía eléctrica. Presentar una propuesta que detalle la logística para abordar las emergencias de fallos en el equipo y especificar tiempos de respuesta. contar con certificado ISO y FDA. Garantizar con servicio técnico calificado sin costo y con un tiempo de respuesta no mayor a 1 hora después de ser solicitado el servicio. Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
INMUNOLOGIA ELISA (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
95	Acs. Antinucleares (ANA): Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección de acs. antinucleares de clase IgG en suero humano.	PRUEBAS	1400
96	Anca MPO: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs.de clase IgG antimieloperoxidasa en suero humano.	PRUEBAS	500
97	Anca PR3: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la determinación cuantitativa de acs. antiproteinasa 3 de clase IgG en suero humano.	PRUEBAS	500
98	Ds-DNA: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de Aacs. para el antígeno dsDNA en suero humano.	PRUEBAS	500
99	Herpes1 IgG: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgG contra el virus del Herpes 1 IgG en suero humano.	PRUEBAS	200
100	Herpes1 IgM: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgM contra el virus del Herpes 1 IgM en suero humano.	PRUEBAS	200
101	Herpes 2 IgG: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgG contra el virus del Herpes 2 IgG en suero humano.	PRUEBAS	200
102	Herpes 2 IgM: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgM contra el virus del Herpes 2 IgM en suero humano.	PRUEBAS	200
103	Mycoplasma IgG: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. de clase IgG contra Mycoplasma pneumoniae en suero humano.	PRUEBAS	200
104	Mycoplasma IgM: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. de clase IgM contra Mycoplasma pneumoniae en suero humano.	PRUEBAS	200
105	Acs. Centrómero B: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. centrómero B en suero humano	PRUEBAS	200
106	Acs.peptidos Cíclicos citrulinados (Anti CCP): Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. anticitrulinados en suero humano.	PRUEBAS	200
REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS INMUNOLOGIA ELISA (Item solicitados 95-106)			
Equipo para **Elisa** Automatizado de ultima generacion; Reaccion inmunoenzimatica indirecta en la que se tenga minima intervencion del usuario, reactivos listos para su uso, capacidad minima de 30 a 50 pruebas por 90 minutos, minimo consumo energetico, con calibracion sensotronica memorizada		C/U	1 EQUIPO
Sistema Integrado con impresora para resultados, alta exactitud al dispensar, con conexión segura para la administracion de los datos con capacidad de conexion a LIS la cual debera ser proveida por el oferente, validacion por su propio estandar interno y que incluya un lector de codigo de barra externo para asignar la posicion de las muestras de los pacientes en el sistema			
Que cuente con un sistema de control de acceso de los usuarios			

Garantizar un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente, en iguales condiciones			
garantizar un Stok adecuado de todos los consumibles para evitar un desabastecimiento, caso contrario el proveedor se responsabilizara de realizar las pruebas en otra institucion que cuente con el mismo equipo, asi como tambien debera correr con el costo de pago de las pruebas y el transporte			
Debe proporcionar una impresoa laser, toner y papel de acuerdo al consumo mensual de los mismos, climatizacion del area donde se asignara el equipo (aire acondicionado), la empresa ofertante capacitara y certrificara en el amanejo del equipo			
Proporcionara controles, calibradores y consumibles. Mantenimiento preventivo calendarizando bien definido, UPS para los equipos y que se tenga la opcion de conexión a un sistema de red integrado (LIS)			
Debe presentar el certificado ISO 15189 y el FDA, el servicio tecnico sin costo y con un tiempo de respuesta no mayor a 1 hora despues de solicitar el servicio.			
pruebas a realizar:			
Anticuerpos Mitocondriales (AMA)			
Anti Sm/RNP			
Acs. Antinucleares (ANA			
Anca MPO			
Anca PR3			
Acs. Anti fosfolípidos IgG			
Acs. Anti fosfolípidos IgM			
Acs. Cardiolipinas IgG			
Acs. Cardiolipinas IgM			
Ds-DNA			
Membrana Glomerular Basal (GBM)			
Herpes1 IgG			
Herpes1 IgM			
Herpes 2 IgG			
Herpes 2 IgM			
Histonas			
Mycoplasma IgG			
Mycoplasma IgM			
Scl -70			
Acs. Smith (SM			
SSA/RO			
SSB/LA			
Beta 2 glicoproteína IgG			
Beta 2 glicoproteína IgM			
Acs. LKM1			
Acs. Centrómero B			
JO1			
Acs.peptidos Anticitrulinados			
Acs. Gliadina IgG			
Acs. Gliadina IgA Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
INMUNOLOGIA (Alergias) (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
107	Citomegalovirus IgG: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de anticuerpos IgG de Citomegalovirus en suero humano.	PRUEBAS	180
108	Citomegalovirus IgM: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de anticuerpos IgM de Citomegalovirus en suero humano	PRUEBAS	180
109	Epstein Barr IgG: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa anticuerpos IgG frente al antígeno de la cápside viral de Virus del Epstein Barr en suero humano.	PRUEBAS	180

110	Epstein Barr IgM: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa anticuerpos IgM frente al antígeno de la cápside viral de Virus del Epstein Barr en suero humano.	PRUEBAS	180
111	Toxoplasma IgM: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cualitativa de anticuerpos IgM de Toxoplasma gondii en suero humano.	PRUEBAS	580
112	IgE especifica dermatophagoides pteronipsinus: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano. (KIT 20 PRUEBAS)	PRUEBAS	600
113	IgE especifica Candida albicans: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano. (KIT 40 PRUBAS)	PRUEBAS	600
114	IgE especifica Epitelio de Gato: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
115	IgE especifica Mosquito: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
116	IgE especifica Cucaracha: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
117	IgE especifica Epitelio de Perro: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
118	IgE especifica Polvo Casero: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
119	IgE. Especifica Dermatophagoides Farinae: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
120	IgE especifica Aspergillus Níger: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
121	IgE especifica Camarón: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
122	IgE especifica Carne de cerdo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
123	IgE especifica Carne de pollo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
124	IgE especifica Carne de res : Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
125	IgE especifica Cangrejo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
126	IgE especifica Cacahuate: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600

127	IgE especifica Chocolate: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
128	IgE especifica Fresa: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
129	IgE especifica Gluten: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
130	IgE especifica Huevo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
131	IgE especifica Soya: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
132	IgE especifico leche: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
133	IgE especifico trigo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
134	IgE especifico penicillium notatum: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
135	IgE especifico veneno de abeja: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
136	IgE especifico naranja: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
137	IgE especifico raton: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
138	IgE especifico piña: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600
139	IgE 3º generación/especifica: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para inhalantes y alimentos para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	8000
REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS INMUNOLOGIA (Alergias) (Item solicitados 107-139)			
Equipo Automatizado para realizar Pruebas Inmunologicas y Alergias.		C/U	2 EQUIPO(incluyendo 1 de respaldo
REQUERIMIENTOS MINIMOS:			
Metodología; Quimioluminiscencia/electroquimioluminiscencia. Mínima intervención del usuario. Capacidad de 180 a 200 pruebas por hora. Sistema de carga automática de muestras. Mínimo consumo energético. Sistema integrado con impresora interna. Alta exactitud al dispensar. Poseer pantalla táctil. Poseer lector de código de barra externo para asignar la posición de las muestras de pacientes en el sistema,capacidad para 90 muestras a bordo,sistema de carga automatica de muestras,poseer pantalla tactil,poseer lector de codigo de barra externo para asignar la posicion de las muestras de pacientes en el sistema			
CONDICIONES REQUERIDAS:			
Se requiere con sistema para control de acceso de los usuarios.			
Requerir con un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente, iguales a las condiciones ya descritas.			

Requerir con un stock adecuado de todos los consumibles para evitar el desabastecimiento, caso contrario el proveedor se responsabilizará de realizar las pruebas en otra institución que cuente con el mismo equipo, así como también deberá correr con el costo del pago de las pruebas y el transporte.			
Proveer de impresora láser, tóner y papel de acuerdo al consumo mensual de los mismos.			
Climatización requerida por parte de la empresa: Instalación de un aire acondicionado.			
Capacitación y certificación del personal en el manejo del equipo.			
Requerir con controles, calibradores y consumibles.			
Realizar mantenimiento preventivo con una calendarización bien definida y se presente la propuesta con todos los detalles por escrito.			
UPS para los respectivos equipos y que proteja de los constantes fallos en la energía eléctrica.			
Capacidad de conectarse a un sistema de red integrado LIS.			
Presentar una propuesta que detalle la logística para abordar las emergencias de fallos en el equipo y especificar tiempos de respuesta.			
Requerir con certificado ISO 15189 y el FDA.			
Requerir con servicio técnico sin costo y con un tiempo de respuesta no mayor a 1 hora después de solicitado el servicio.			
pruebas a realizar:			
Citomegalovirus IgG.			
Citomegalovirus IgM			
Epstein Barr IgG.			
Epstein Barr IgM.			
Toxoplasma IgG.			
Toxoplasma IgM.			
Eritropoyetina.			
IgE total.			
IgE especifica dermatophagoides pteronipsinus.			
IgE especifica Candida albicans.			
IgE especifica Epitelio de Gato.			
IgE especifica Mosquito.			
IgE especifica Cucaracha.			
IgE especifica Epitelio de Perro.			
IgE especifica Polvo Casero.			
IgE. Especifica Dermatophagoides Farinae.			
IgE especifica Aspergillus Níger.			
IgE especifica Camarón.			
IgE especifica Carne de cerdo.			
IgE especifica Carne de pollo.			
IgE especifica Carne de res.			
IgE especifica Cangrejo.			
IgE especifica Cacahuate.			
IgE especifica Chocolate.			
IgE especifica Fresa.			
IgE especifica Gluten.			
IgE especifica Huevo.			
IgE especifica Naranja.			
IgE especifica raton.			
IgE especifica Soya.			
IgE especifico leche.			
IgE especifico Piña.			
IgE especifico trigo.			
IgE 3º generación/especifica. Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
GASOMETRIA ARTERIAL PARA EL SERVICIO DE URGENTES			
GASOMETRIA ARTERIAL (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
140	GASES ARTERIALES	PRUEBA	80000

REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS PARA GASOMETRIA ARTERIAL PARA EL SERVICIO DE URGENTES (Solicitado en los Items 140)		
Instalación, puesta en marcha y entrenamiento en el equipo para pruebas de gasometría, automatizadas, nuevas, de reciente fabricación, con tecnología actualizada y de alto nivel tecnológico. Software en español. Se deberá garantizar la plena disponibilidad de los equipos el 100% del tiempo. Deberá contar con un sistema informático que permita ingresar información del paciente y ver resultados de manera oportuna. Con capacidad de conectarse mediante sistema LIS.	C/U	2 EQUIPOS
Que cuente con Electrodos libres de mantenimiento. No deberá usar tanques de gas, sino cartuchos / paquetes reemplazables de fácil reposición. Debe ser capaz de procesar gases en sangre total, capilar, arterial, fluido pleural, venosa y venosa mixta, electrolitos, metabolitos y co-oximetria. Con sistema de medición óptico de última generación. Con capacidad de generar un perfil de acuerdo a los parámetros de cuidados críticos solicitados en un tiempo entre uno y dos minutos, como máximo. Calibraciones y lavados automáticos. Calibraciones y lavados automáticos. Impresora térmica integrada. permitir el cargado de la muestra de manera fácil y confiable. Debe tener certificado de calidad ISO 15189, FDA. Debe incluir UPS online que soporte la capacidad del equipo. Se deberá garantizar el correcto funcionamiento de los equipos los 365 días del año, 24 horas del día. Los analizadores de gases deberán tener la capacidad de medir lo siguiente:		
pO2		
PC02		
Hct		
THb		
Na		
Cl		
K		
TCO2		
Ica		
Glu		
Lac		
SO2		
O2HB		
COhb		
MetHb		
HHb		
TBil		
HbF (opcional)		
Bilirrubina neonatal		
H+		
cHC03		
ctC02 (P)		
BE		
BEact		
BEecf		
BB		
PHst		
cHC03-st		
PA02		
nCa2+		
Qs/Qt		
P50		
AaDO2		
a/A02		
avDO2		
AG		
OER		
Hct(c)		
PAO2t		

RIt			
PHt			
PCO2t			
PO2t			
H+t			
AaDO2t			
ctO2			
ctCO2(B)			
MCHC			
Osmolaridad			
Qt Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
SERVICIO DE MICOLOGIA			
IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
141	Identificacion de LEVADURAS (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado	PRUEBA	260
142	Sensibilidad de LEVADURAS (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado	PRUEBA	260
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO AUTOMATIZADO PARA IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS (Solicitados en los Items 141 al 142)			
Especies y sub especies en equipo automatizado, individuales para tres identificaciones:		C/U	1 EQUIPO
Gram Negativos (Fermentadores y no Fermentadores), Gram Positivos (Staphylococcus y Estreptococos) y Levaduras (Candida, incluyendo C.auris; Cryptococcus, incluyendo C. gattii)			
Con capacidad de 70 a 100 identificaciones diarias con su respectiva sensibilidad antibiótica y Micograma para seis anti fúngicos de última generación para levaduras.			
Detección de Mecanismos de Resistencia (BLEE, BLEA, AMP-C, MRSA, VRSA, AMLS, CARBAPENEMASAS Y BETALACTAMASAS)			
Sistema experto para la interpretación de los resultados MIC ISO basado en guías de CLSI, con reglas y puntos de corte actualizados. Trazabilidad completa con códigos de barra. Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
MICOLOGIA IDENTIFICACION DE LEVADURAS ,MOHOS POR ESPECTOMETRIA DE MASAS (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
143	SISTEMA AUTOMATIZADO PARA IDENTIFICACION DE LEVADURAS MOHOS POR ESPECTOMETRIA DE MASAS.	PRUEBA	1000
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO AUTOMATIZADO PARA IDENTIFICACION DE LEVADURAS, MOHOS POR ESPECTOMETRIA DE MASAS (Solicitados en el item 143)			
Sistema de masa con PC integrado. Óptica de iones innovadores. Base de datos robusta, IVD y clínicamente relevante. Flujo de trabajo: carga continua de lámina. Procesamiento de hasta 16 láminas simultaneas en el interior del equipo priorización de láminas urgentes. kits de preparación de muestras y protocolos de análisis validados y seguros. aprobación CE y FDA para identificación de levaduras. kits comerciales de nocardia. Microorganismos autorizados por la FDA. Estabilidad de más de 48 horas después de la preparación de las láminas. trazabilidad de las láminas, escaneo automático de código de barras. integración automática de los resultados de identificación con las pruebas de susceptibilidad a antimicrobianos. Reactivos listos para usar. Algoritmo basado en un modelo de por especies. Resultados de elección única a nivel de especie, género o grupo en minutos.		C/U	1 EQUIPO

Porcentaje y valor de confianza para los resultados. Verificación automática del sistema y ajuste automatizado. Consumibles: Puntas para realizar la prueba de microorganismos en el SLID Matrix para identificacion de microorganismos en el equipo automatizado. Se requiere minimo un año de vencimiento			
INMUNOLOGIA INMUNOFLURESCENCIA INDIRECTA (IFI) (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
144	Inmunofluorescencia ANA:prueba automatizada de inmunofluorescencia indirecta para la deteccion anticuerpos antinucleares (ANA)en suero humano	PRUEBAS	240
145	Inmunofluorescencia ds DNA:prueba automatizada de inmunofluorescencia indirecta para la deteccion anticuerpos DNA doble cadena en suero humano	PRUEBAS	240
REQUERIMIENTOS EQUIPOS AUTOMATIZADOS INMUNOLOGIA INMUNOFLURESCENCIA INDIRECTA (IFI) ITEMS 144 Y 145)			
EQUIPO AUTOMATIZADO PARA REALIZAR INMUNOFLUORESCENCIA INDIRECTA (IFI) Metodología: inmunofluorescencia indirecta automatizada con microscopio de fluorescencia integrado. Poseer Lámpara LED y cámara integrada. Reactivos listos para su uso. Módulo de captura de imágenes. Poseer lector de código de barra para reactivos y muestras. Capacidad mínima de 10 a 25 láminas por corrida. Software integrado en español. Proveer de impresora láser, tóner y papel de acuerdo al consumo mensual de los mismos. Requerir con controles, calibradores y consumibles. Realizar mantenimiento preventivo con una calendarización bien definida y se presente la propuesta con todos los detalles por escrito. UPS para los respectivos equipos y que proteja de los constantes fallos en la energía eléctrica. Capacidad de conectarse a un sistema de red integrado LIS. Presentar una propuesta que detalle la Logística para abordar las emergencias de fallos en el equipo y especificar tiempos de respuesta. Requerir con certificado ISO 15189 y el FDA. Incluir computadora, monitor, CPU, Mouse, teclado, impresora y UPS .		C/U	1 EQUIPO
Certificados ISO 15189 Y FDA			
Que permita colocación continua de láminas y una velocidad de proceso de 40 a 60 láminas/hora.			
Señal de alarma de reactivo bajo.			
Que incluya secador de lamina.			
Con regulador de voltaje incluido.			
Última versión actualizada de dicho equipo. Se requiere minimo un año de vencimiento para los reactivos			
IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD DE MICROORGANISMOS (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO) REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LOS ITEMS 141 Y 142			
146	Identificacon de Streptococcus Gram positivos (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	2400
147	Sensibilidad de Streptococcus Gram positivos (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	2400
148	Sensibilidad de Staphylococcus Gram positivos (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado	PRUEBA	2400
149	Identificacion de Gram Negativo NO FERMENTADORES (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	6000
150	Identificacion de Gram Negativo FERMENTADORES (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	2400
SERVICIO DE ATENCION INTEGRAL SAI			

RECUENTO DE CELULAS CD4 (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
151	Cartucho para el recuento de células TCD4	PRUEBAS	400
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO AUTOMATIZADO PARA EL RECUENTO DE CELULAS CD4 (Solicitados en item 151)			
	Equipo automatizado para realizar el conteo de células CD4 en pacientes VIH POSITIVO. Reactivos listos para su uso. Control de calidad integrado. Teclado alfanumérico integrado, pantalla táctil que permita introducir la información de los pacientes. Con lector de códigos de barra para identificación y una mejor trazabilidad de los mismos. Con una velocidad de procesamiento mínima de 3 – 5 pruebas por hora o más de preferencia 10 a 15 pruebas por hora. Capacidad de medición con una sensibilidad de detección <=50 células CD4. Capacidad de conexión LIS.Tipo de muestra: sangre total con EDTA o capilar. se requiere equipo nuevo. Se requiere un sistema para control de acceso de los usuarios. Si el equipo el rendimiento por prueba es de 2 a 3 muestras por hora se requiere la instalacion de 2 equipos para recuento de celulas CD4. Debe incluir todos los insumos necesarios para la realizacion de los recuentos de CD4. Se requiere minimo un año de vencimiento	C/U	2 EQUIPOS
REACTIVOS MANUALES (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
152	Sabouraud Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	15
153	Proteína C reactiva (PCR) : PRUEBA DE AGLUTINACION EN LATEX PARA LA DETECCION DE PROTEINA C REACTIVA EN SUERO HUMANO,SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA 98% CONCENTRACION MINIMA 6mg/l Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	160
154	Mhatp (prueba rapida confirmatoria para sifilis):inmunoanalisis cuantitativo de lectura visual para detectar anticuerpos de treponema pallidum en suero,plasmay sangre completa Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	2
155	Antigeno Helicobacter Pilory en heces Fecha de vencimiento minimo un año	SET 20 PBS	50
156	Prueba rápida para el análisis de chlamydia trachomatis Fecha de vencimiento minimo un año	SET 25 PBS	1
157	Factor reumatoideo (FR) Prueba de aglutinacion en latex para la deteccion del factor reumatoide en suero humano. Sensibilidad diagnostica 98%,especificidad diagnostica 97%, concentracion minima detectable 8 UI/ml Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	10
158	Glutol, listo para uso 75gr Fecha de vencimiento minimo un año	C/FRASCO	1000
159	ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIO TIPO "A" Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 ml	8
160	Adenosina REACTIVO Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 gr	2
161	Chromo Agar candida plus Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 gr	4
162	Dextrosa en polvo Fecha de vencimiento minimo un año	frasco/500 gr	1
163	Dulcitol en polvo Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1
164	Lisina iron Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1
165	Manitol salt Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1
166	Mycosel Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	10
167	salmonela - shiguella Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1
168	PRUEBA INMUNOENZIMATICA P/LA DETECCION DEL ANTIGENO GALACTOMANANO DE	KIT	8

	ASPERGUILLUS EN SUERO, KIT DE 96 PBS Fecha de vencimiento minimo un año		
169	PRUEBA INMUNOENZIMATICA P/LA DETECCION DEL ANTIGENO GALACTOMANANO EN ORINA PARA HISTOPLASMA, KIT DE 96 PBS Fecha de vencimiento minimo un año	KIT	8
170	Cristal Violeta polvo Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 25 gr	8
171	Cristal violeta solucion de trabajo Fecha de vencimiento minimo un año	LITRO	1
172	Metodo colorimtrico para aislamiento de candida criptococcus asperguillusFecha de vencimiento minimo un año	KIT /20 PRUEBAS	10
173	Prueba de flujo lateral para criptococcus antigeno Fecha de vencimiento minimo un año	KIT/50 PRUEBAS	10
174	Suplemento B (Vitox) Fecha de vencimiento minimo un año	Caja / 10 fcos	4
175	Reactivo de proteinas,orina/LCR Fecha de vencimiento minimo un año	FRASCO	16
176	Reactivo de proteinas totales Fecha de vencimiento minimo un año	FRASCO	16
177	ORAQUICK Prueba rapida confirmatoria para el diagnostico de HIV Tipo 1 y 2 (KIT 10 PBS) Fecha de vencimiento minimo un año	SET 30 PBS	12
178	ASO(antiestreptolisina O) Prueba de aglutinacion en latex para la deteccion de antiestreptolisina O en suero humano,con control negativo y positivo, sensibilidad 98% y especificidad diagnostica 97%,concentracion minima detectable 200 IU/ml Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	12
179	Acetato de sodio anhidro Fecha de vencimiento minimo un año	fco/1 kg	1
180	Acido Sulfosalicilico dihidratado en cristal Fecha de vencimiento minimo un año	fco/500 gr	6
181	Prueba rápida Antígeno de Tuberculosis Fecha de vencimiento minimo un año	set/25 pbas	4
182	Glicerina Fecha de vencimiento minimo un año	galon	4
183	Asparagina Fecha de vencimiento minimo un año	fco/500 gr	1
184	Hidroxido de Sodio(perlas) Fecha de vencimiento minimo un año	Fco/ 1 kg	1
185	Levofloxacina Fecha de vencimiento minimo un año	Caja/tiras	3
186	DISCOS DE SENSIBILIDAD COLISTIN ,CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	3
187	DISCOS DE SENSIBILIDAD OPTOQUINA,CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	1
188	DISCOS DE SENSIBILIDAD POLIMIXINA "B",CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	1
189	DISCOS DE SENSIBILIDAD TIGECICLINA,CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	3
190	Pruebas de fructuosa Fecha de vencimiento minimo un año	c/u	100
191	Prueba de zinc Fecha de vencimiento minimo un año	c/u	100
192	Pruebas de diagnostico rapido para Leishmaniasis Visceral, detección de anticuerpos IgG/IgM (Actualmente las provee el Laboratorio Nacional de Vigilancia) Fecha de vencimiento minimo un año	SET 25 PBS	2

193	Pruebas de diagnóstico rápido HIV 1/2 detección de antígeno Fecha de vencimiento minimo un año	SET 25 PBS	8
194	Plato Petri 60x15mm	caja de 500 unidades	80
195	Agar cosmogonico candida color blanco Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 gr	10
196	500 ul TIPS (1000PCS) Puntas Fecha de vencimiento minimo un año	PQT 1000UD	2
197	CINTAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA CON GLUCOMETRO INCLUIDO: tiras reactivas para la determinacion cuantitativa de la glucemia en sangre capilar fresca. Presentacion en frasco por 50 unidades que incluya 125 glucometros y baterias de repuesto para cada glucometro a solicitud del almacen.	C/U	300,000
PERFILES CARDIACOS (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
198	Tnl Troponina I Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360
199	CK-MB Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360
200	NT-ProBNP Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360
201	PTC (Procalcitonina) Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360
202	Cardiopulmonary Markers Controls (cTnl, MYO, CK-MB, NT-proBNP) Fecha de vencimiento minimo un año	Kit A/B	2
203	PTC Control Fecha de vencimiento minimo un año	Kit A/B	3
204	Whashing Solution 10PC Fecha de vencimiento minimo un año	C/U	3
205	Trigger Solution 10PCS Fecha de vencimiento minimo un año	C/U	3
206	Pre Trigger 10 pcs Fecha de vencimiento minimo un año	C/U	3
LOTE N°2 BANCO DE SANGRE			
CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COMPARATIVO HIV/Hepatitis Programa, Syphilis/Chagas Programa (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
207	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COMPARATIVO HIV/Hepatitis Programa, Syphilis/Chagas Programa	c/u	1
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL SOTWARE DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COMPARATIVO HIV/Hepatitis Programa, Syphilis/Chagas Programa Items N. 207			
Equipo automatizado nuevo con garantia de fabrica con todos sus accesorios para su funcionamiento con su correspondiente: pantalla táctil, de ser necesario computadora que incluya teclado, mouse, cpu, impresora con su respectivo papel para impresión de resultados, lector de código de barra, regulador de voltaje para evitar daños en los equipos. Capacitacion al personal para su utilizacion.Fecha de vencimiento minimo un año		C/U	1 EQUIPO
REACTIVOS PARA PRUEBAS ESPECIALES DE TAMIZAJE A DONANTES Y PACIENTES (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
208	Reactivo para Hepatitis B (HBsAg) antígeno de superficie método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia última generación, para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6500
209	Reactivo para Hepatitis B AntiCore Total IgG/ IgM método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000

210	Reactivo para Sífilis método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000
211	Reactivos para Chagas método quimioluminiscencia /electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000
212	Reactivo para Hepatitis C método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000
213	Reactivo para HTLV I y II método quimioluminiscencia/electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000
214	Reactivo para HIV, combo Ag y Ac método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000
215	Reactivo de Hepatitis A IgM método quimioluminiscencia/electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 100 pruebas.	PRUEBAS	200
REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO PRUEBAS ESPECIALES DE TAMIZAJE A DONANTES Y PACIENTES (Solicitado en los Items 208 al 215)			
Equipo automatizado nuevo con garantia de fabrica o que se encuentre actualmente en linea en el mercado y en perfecto estado, con todos sus accesorios para su funcionamiento con su correspondiente: pantalla táctil, teclado, mouse, cpu, impresora con su respectivo papel en forma continua para impresión de resultados, lector de código de barra, UPS con la capacidad necesaria para evitar daños en los equipos. Acondicionamiento del area para instalacion del equipo, incluyendo la temperatura ambiente para el buen funcionamiento del mismo. Reactivos listos para su uso		C/U	2 EQUIPOS (1 NUEVO Y OTRO DE RESPALDO)
Con una eficiencia hasta de un mínimo 200 resultados por hora			
Método quimioluminiscencia/ de preferencia electroquimioluminiscencia última generación			
Capacidad de muestra a bordo mínimo 100 muestras simultáneamente.			
Capacidad de resultado en memoria 50,000 análisis o mas.			
Volumen de muestra aproximadamente de 20 a 200µl por prueba.			
Capacidad de reactivos a bordo hasta 25 reactivos refrigerados, con estabilidad de 30 días.			
Sin contaminación de arrastre.(CERO ARRASTRE): puntas y cubetas individuales descartables en el proceso de cada muestra, lavado ultrasonico que no interfiera en el arrastre y contaminación.			
Calibración requerida con cambio de lote de reactivos o cuando el control de calidad lo solicite			
Sensores detección de burbujas y coágulos.			
Registro de mantenimiento diario, semanal y mensual.			
Mantenimiento correctivo inmediato y preventivo con su respectiva calendarización			
Lector de código de barra en tubos de muestras y reactivos.			
Que cuente con un sistema para control de acceso de los usuarios.			
Proveer mensualmente 1 rollo de 2,500 viñetas para la identificación con código de barras del tubo para realizar las pruebas de tamizaje.			

Realizar backup mensualmente y hacer vaciado de la información en una unidad de almacenamiento externo.			
Equipo con capacidad de voltaje de 110 voltios .			
Proporcionar software de Banco de Sangre CERTIFICADO para la trazabilidad desde atención desde la atencion de donantes hasta la transfusión de los hemocomponentes, así como control de inventarios de reactivos y hemocomponentes con todos los equipos necesarios para el funcionamiento e instalacion. Asi como la produccion del usuario para la realizacion de informes.			
Ademas proporcionar un (1) equipo de back up de la misma metodologia del adjudicado, en caso que ninguno de los dos equipos se encuentre en funcionamiento, el proveedor debera enviar las muestras de donantes a Cruz Roja Hondureña, asumiendo los costos economicos de procesamiento y envio de las mismas.			
Capacitación y certificación nacional e internacional del personal en el manejo de los equipos y actualizaciones en el tema de tamizaje de agentes infecciosos.			
Que el vencimiento de los reactivos sea como mínimo de 1 año, con opción de cambio si la fecha es menor a la solicitada.			
Proporcionar todos los consumibles para la realización de las pruebas, incluyendo papel y tinta para la impresión de resultados			
Que el proveedor presente un cuadro comparativo de lo solicitado y lo ofertado. Fecha de vencimiento minimo un año para los reactivos			
216	Ensayo cualitativo para confirmación de anticuerpos diferenciados contra VIH 1 y VIH 2. Utilizado como segunda opinión en los casos reactivos por HIV en tamizaje. Que el vencimiento sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/KIT	4
217	Anti A, Monoclonal. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	830
218	Anti B, Monoclonal. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	830
219	Anti D, IgG/IgM. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	1000
220	Antiglobulina humana, Polyspecific o test de Coombs. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	830
221	Suero Anti A1 Lectina. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como mínimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	200
LOTE N°3 SERVICIO DE TRANSPLANTE (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA 6 A 8 MESES)			
222	Enzima Ag Path One Step 1X Kit de 1000 reacciones	c/kit	6
223	Kit Purificaccion Manual de ADN/ARN Viral. Kit de 50 Pruebas	c/kit	36
224	Kit Elisa NS1 Dengue. Kit de 96 Pruebas	c/kit	6
225	Dengue Elisa IgM de Captura. Kit de 96 Pruebas	c/kit	6
226	Dengue Elisa IgG de Captura. Kit de 96 Pruebas	c/kit	2
227	Medio de separación de linfocitos (1.077 g/mL). Frasco de 500 ml.	C/FRASCO	1
228	Soporte de Placa de precisión para tiras tubos de 0,1 ml. 7500 Fast (Compatible con equipo de PCR en tiempo Real AB-7500 Fast) Ref. 4388506	c/u	1
229	Kit tipificación HLA-A eRES SSO LIFECODES Ref. 628913 (Kit 50 Pruebas) o equivalente.	Kit	1

230	Kit tipificación HLA-B eRES SSO LIFECODES Ref. 628917 (Kit 50 Pruebas) o equivalente.	Kit	1
231	Kit tipificación HLA-DRB1 eRES SSO LIFECODES Ref. 628925 (Kit 50 Pruebas) o equivalente.	Kit	1
232	Conjugado R-Ficoeritrina Estreotavidina SA-PE 1mg/ml Ref. 628511. Vial de 85 µl o equivalente.	Vial	3
233	Kit Perlas de Calibración Luminex 100/200 (Kit de 25 Pruebas)	Kit	1
234	Kit de Perlas de Verificación de Rendimiento Luminex 100/200 (Kit de 25 pruebas)	Kit	1
235	Kit de detección de Anticuerpos IgG frente a moleculas HLA Clase I y II (LifeScreen Deluxe Class I y II) Ref. 628215 (Kit de 96 Pruebas) o equivalente.	Kit	1
236	Detección de Anticuerpos ID Clase I LIFECODES Ref 628200 (Kit de 24 pruebas) o equivalente.	Kit	1
237	Detección de Anticuerpos ID Clase II LIFECODES Ref 628223 (Kit de 24 pruebas) o equivalente.	Kit	1
238	Antígenos únicos para la detección de anticuerpos IgG HLA Clase I (LSA Clase I). LIFECODES Ref. 265100R (Kit de 24 pruebas) o equivalente.	Kit	1
239	Antígenos únicos para la detección de anticuerpos IgG HLA Clase II (LSA Clase II). Ref.265200R (Kit de 24pruebas) o equivalente.	Kit	1
240	Detección de anticuerpos especificos del donante DSA LIFECODES Ref 628230 (Kit de 96 pruebas) o equivalente.	Kit	1
241	Cinta de sellado térmico para placas de 96 pocillos. Selladores de placa adhesiva de aluminio (Thermowell Sealing Tape for 96 well Plates. Aluminum adhesive plate sealers). Ref. 888631 (Caja de 100 cintas) o equivalente.	Caja	1
242	Millipore multiscreen filter plates Ref. 888633 (Caja de 10 placas) o equivalente.	Caja	1
243	Placas de PCR de 96 pocillos Costar 6509 o Lifecodes Ref. 888630 (Caja de 25 placas) o equivalente.	Caja	1
244	Cinta selladora de polietileno LIFECODES Ref. N° 888635 (Caja de 100 cintas) o equivalente.	Caja	1
245	Líquido de envoltura Luminex (Luminex Sheath Fluid) Ref 628010 (Frasco 20 L). o equivalente.	Frasco	6
Requerimientos Minimos SERVICIO DE TRANSPLANTE (Solicitados en los items 229 al 240 y 245)			
Reactivos e Insumos compatibles con equipo luminex 200. Equipo propiedad del Hospital Escuela.			
Requerimientos: La casa ofertante de productos exclusivos para equipo Luminex 200 (propiedad del Hospital Escuela), debe incluir mantenimiento preventivo para el equipo Luminex 200 (Verificación de laser, aguja, limpieza o cambios de filtros de ser necesario), Soporte técnico y asistencia al llamado. Capacitación al personal del Servicio en cuanto a manejo de software para análsis según lo requieran los pruebas.Fecha de vencimiento minimo un año			
LOTE N°4 CLINICAS PERIFERICAS CLIPERS (HATO, SITIO Y CRUCITAS) (FECHA DE VENCIMIENTO REQUERIDA MINIMO UN AÑO)			
246	Lugol: Es una disolución de yodo molecular y yoduro de potásico en agua destilada. Usado para la coloracion de estadios parasitarios en el examen general de heces.	FRASCOS	3

.

MATRIZ DE ENTREGA						
No.	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**PRIMERA ENTREGA 1 - 5 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DE CONTRATO**	**SEGUNDA ENTREGA 30 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO**	**TERCERA ENTREGA 50 DIAS HABILES DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO**
LOTE N°1 (LABORATORIO CLINICO)						
1	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPT)	PRUEBAS	180000	40000	70000	70000
2	TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)	PRUEBAS	180000	40000	70000	70000
3	FIBRINOGENO	PRUEBAS	3000	1000	1000	1000
4	CONTROL NORMAL	FRASCO	24000	8000	8000	8000
5	CONTROL PATOLOGICO	FRASCO	24000	8000	8000	8000
6	DIMERO D: detección cuantitativa del dímero D en plasma humano realizada en equipo automatizado.	PRUEBAS	2000	500	750	750
7	PLASMA DEFICIENTE DE FACTOR VIII: Determinación cuantitativa del tiempo de coagulacion del factor VIII en plasma humano en equipo automatizado.	PRUEBAS	400	100	150	150
8	PLASMA DEFICIENTE DE FACTOR IX: Determinación cuantitativa del tiempo de coagulacion del factor IX en plasma humano en equipo automatizado.	PRUEBAS	140	40	50	50
9	FACTOR VON WILLEBRAND: determinación cuantitativa para la dosificación de actividad del factor Von Willebrand en el plasma humano para realizarse en equipo automatizado.	PRUEBAS	200	50	75	75
10	FACTOR VON WILLEBRAND ANTIGENO: determinación cuantitativa para la dosificación de antigeno del factor Von Willebrand en el plasma humano para realizarse en equipo automatizado.	PRUEBAS	200	50	75	75
11	ANTICOAGULANTE LUPICO SCREENING: Prueba de neutralización mediante fosfolípidos purificados de fase hexagonal para la detección de anticoagulantes de tipo lupico I y II en equipo automatizado.	PRUEBAS	200	50	75	75

12	ANTICOAGULANTE LUPICO CONFIRMACION: Prueba de neutralización mediante fosfolípidos purificados de fase hexagonal para la detección de anticoagulantes de tipo lupico I y II en equipo automatizado.	PRUEBAS	80	20	30	30
13	DETERMINACION PROTEINA C: Determinación cuantitativo de la actividad de la proteina C basado en el principio de inhibición del factor Va en equipo automatizado.	PRUEBAS	140	40	40	60
14	DETERMINACION DE PROTEINA S: Determinación cuantitativo de la actividad de la proteina S basado en el principio de inhibición del factor V en equipo automatizado.	PRUEBAS	20	5	5	10
15	REACTIVO PARA HEMOGRAMA COMPLETO: Determinación de los diferentes elementos formes de la sangre midiendo la serie roja, recuento plaquetario, determinación de serie blanca: diferencial en cinco o seis partes (Linfocitos, Monocitos y basofilos, eosinofilos, neutrofilos) mediante equipo automatizado. Debe incluir todos los reactivos e insumos necesarios para la realización de los hemogramas	PRUEBAS	80000	40000	20000	20000
16	REACTIVO PARA RETICULOCITOS: Determinación del conteo y porcentaje de reticulocitos mediante equipo automatizado	PRUEBAS	12000	3000	6000	3000
17	REACTIVO PARA EL EQUIPO COLOREADOR DE LAMINAS: Coloración de los Frotis de Sangre Periféricas y Laminas de medula ósea de los diferentes servicios de atención del Hospital Escuela. Debe incluir todos los reactivos e insumos necesarios para la realización de las coloraciones de las láminas de Frotis de Sangre Periférica y Medula Ósea.	PRUEBAS	19200	6000	6000	7200
18	Velocidad de Eritro Sedimentacion: para equipo automatizado	PRUEBAS	10500	5000	2500	3000
19	Tiras reactivas para orina de 10 parámetros de uso totalmente automatizado (Leucocitos, Nitritos, Urobilinógeno, Proteínas,	PRUEBAS	10,000	3000	4000	3000

	PH, Sangre, Cetonas, Bilirrubinas, Glucosa, Densidad (gravedad especifica).					
20	Reactivo para Equipo automatizado para el análisis del examen de Espermograma para la consulta externa del HEU. Debe incluir todos los reactivos e insumos necesarios para la realización de analisis del Espermograma.	PRUEBA	60	20	20	20
21	Capilares para Tets de espermograma en equipo automiatizado	UNO	60	20	20	20
22	AMILASA: Determinación cuantitativa de la Amilasa pancreatica en suero/plasma/orina o liquidos corporales. Para ser usado en equipo automatizado.	PRUEBAS	10890	4000	3000	3890
23	CALCIO: Determinación cuantitativa de Calcio en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	80000	20000	30000	30000
24	CPK TOTAL: Determinación cuantitativa con inhibición de un anticuerpo específico para la Creatin Kinasa total en suero O plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	10000	3000	4000	3000
25	FOSFORO: Determinación cuantitativa de Fosforo en suero/plasma/orina o liquidos corporales. en equipo automatizado.	PRUEBAS	37000	10000	15000	12000
26	LDH: Determinación cuantitativo del total de la actividad del lactato deshidrogenasa en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	30000	10000	10000	10000
27	ALT: TGP: Determinación cuantitativa de la actividad de la alanino aminotransferasa en suero O plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	200000	50000	75000	75000
28	AST -TGO:Determinación cuantitativa de la actividad de la aspartato aminotransferasa en suero O plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	200000	50000	75000	75000
29	BILIRRUBINA DIRECTA: Determinación cuantitativa de la Bilirrubina Directa en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	50000	15000	20000	15000

30	BILIRRUBINA TOTAL: Determinación cuantitativa de la Bilirrubina Total en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	50000	15000	20000	15000
31	CREATININA: Determinación cuantitativa de la creatinina en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	100000	30000	35000	35000
32	ELECTROLITOS: Determinación cuantitativa sodio, potasio, cloro total en suero/plasma/orina o liquidos corporales para determinar en equipo automatizado.	PRUEBAS	150000	50000	50000	50000
33	FOSFATASA ALCALINA: Determinación cuantitativa de Fosfatasa Alcalina en suero O plasma en equipo automatizado. :	PRUEBAS	20000	5000	7500	7500
34	GLUCOSA: Determinación cuantitativa de la Glucosa en suero o plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	100000	35000	30000	35000
35	UREA/ BUN: Determinación cuantitativa de nitrógeno ureico en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	100000	35000	30000	35000
36	PROTEINAS TOTALES: Determinación cuantitativa de Proteínas Totales en suero/plasma/orina o liquidos corporales en equipo automatizado.	PRUEBAS	15000	5000	5000	5000
37	LIPASA: Determinación cuantitativa que proporciona la actividad de lipasa en suero y plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	15000	5000	5000	5000
38	GGT: Determinación cuantitativa de la actividad de la GGT en suero y plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	10000	2000	4000	4000
39	ALBUMINA: Determinación cuantitativa de Albumina en suero y plasma en equipo automatizado.	PRUEBAS	30000	10000	10000	10000
40	ACIDO URICO: Determinacion cuantitativa de acido urico en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	30000	10000	10000	10000
41	COLESTEROL TOTAL: Determinacion cuantitativa de colesterol total en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	30000	10000	10000	10000

42	COLESTEROL HDL: Determinacion cuantitativa de colesterol HDL en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	15000	5000	5000	5000
43	TRIGLICERIDOS: Determinacion cuantitativa de Trigliceridos en suero y plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	30000	10000	10000	10000
44	HIERRO SERICO: Determinacion cuantitativa de hierro en suero y plasma en equipo automatizado	PRUEBAS	4000	1000	2000	1000
45	HEMOGLOBINA GLICOSILADA: Determinacion cuantitativa de hemoglobina glicosilada en sangre total y/o plasma-suero humano en equipo automatizado	PRUEBAS	25000	7000	8000	10000
46	MAGNESIO: Determinacion cuantitativa de magnesio en suero o plasma humano en equipo automatizado	PRUEBAS	600	200	200	200
47	AMONIO: Determinacion cuantitativa de amonio en plasma heparinizado o EDTA en equipo automatizado	PRUEBAS	600	200	200	200
48	PROTEINAS EN ORINA: Determinacion cuantitativa de proteinas en orina en equipo automatizado	PRUEBAS	1200	400	400	400
49	Procalcitonina: Determinacion cuantitativa de procalcitonina en suero o plasma en equipo automatizado	PRUEBAS	5000	1000	2000	2000
50	ESTRADIOL: Ensayo diseñado para la determinacion cuantitativa de estradiol -17 beta,en suero humano en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
51	FENITOINA: Medicion cuantitativa de fenitoina en suero o plasma heparinizado en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
52	FENOBARBITAL: Medicion cuantitativa de fenobarbital en suero o plasma heparinizado, en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
53	FERRITINA: Medicion cuantitativa de ferritina en suero o plasma ,en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	3000	1000	1000	1000

.

54	FSH: Medicion cuantitativa de la hormona estimulante en sueroo plasma ,utilizando el equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800	200	300	300
55	HELICOBACTER PILORY Ig G: Medicion cuantitativa de anticuerpos IgG para Helicobacter pilory en suero humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400	100	150	150
56	HORMONA DE CRECIMIENTO: Medicion cuantitativa de hormona de crecimiento en sueroo plasma,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400	100	150	150
57	INSULINA: Medicion cuantitativa de insulina en suero o plasma heparinizado, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	5000	2000	1500	1500
58	LH: Para el diagnostico in vitro para la determinacion cuantitativa de hormona luteinizante en suero o plasma utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800	200	300	300
59	PROGESTERONA: Medicion cuantitativa de progesterona en suero o plasma utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
60	PROLACTINA: Medicion cuantitativa de prolactina en suero o plasma, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800	300	250	250
61	PSA LIBRE: Medicion cuantitativa del antigeno prostatico especifico libre,no unido a alfa-1 antiquimiotripsina en suero o plasma humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
62	PSA TOTAL: Medicion cuantitativa del antigeno prostatico especifico en sueroo plasma humano,como ayuda en la deteccion del cancer de prostata,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	3000	1000	1000	1000

.

63	PTH: Medicion cuantitativa de la hormona paratiroidea en plasma con EDTA y suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1000	300	300	400
64	T3 TOTAL EN SANGRE: Medicion cuantitativa de T3 total en suero o plasma , utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	4200	1200	1500	1500
65	T3 LIBRE: Medicion cuantitativa de T3 libre en suero o plasma humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400	100	150	150
66	T4 TOTAL EN SANGRE: Medicion cuantitativa de tiroxina total en suero o plasmahumano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	4800	1800	1500	1500
67	T4 LIBRE EN SANGRE: Determinacion cuantitativa de tiroxina no unida a proteinas ,en suero y plasma con heparina o EDTA,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	19600	6000	7000	6600
68	TESTOSTERONA: Medicion cuantitativa de testosterona total en suero y plasma heparinizado o EDTA, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente /electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1000	200	400	400
69	TIROGLOBULINA: Para la cuantificacion de tiroglobulina en suero o plasma heparinizado o EDTA,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1000	200	400	400
70	TROPONINA: Medicion cuantitativa de troponina I en suero,plasma con EDTA o heparinizado,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
71	TSH EN SANGRE: Para el diagnostico in vitro para la medicion cuantitativa de tirotropina en sueroo plasma,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	25000	8000	7000	10000

.

72	VITAMINA B12: Para la cuantificacion de vitamina B12 en suero o plasma heparinizado, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	2800	800	1000	1000
73	ACIDO VALPROICO: Para la determinacion cuantitativa de acido valproico en suero o plasma heparinizado, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
74	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES: Medicion cuantitativa de anticuerpos microsomales en suero humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1200	400	400	400
75	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINAS: Medicion cuantitativa de anticuerpos antitiroglobulinas en suero humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1200	400	400	400
76	ACTH: Medicion cuantitativa de la hormona adenocorticotropa en plasma EDTA, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	400	100	150	150
77	ALFAFETOPROTEINA: Medicion cuantitativa de alfafetoproteina en suero o plasma,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1800	500	800	500
78	BETA-HCG: Medicion cuantitativa de la sub unidad beta-HCG libre en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
79	BETA 2 MICROGLOBULINA: Medicion cuantitativa de beta 2 microglobulina en suero y orina ,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
80	CA 125: Para la medicion cuantitativa del antigeno CA-125 en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1400	400	500	500

81	CA 19-9: Para la medicion cuantitativa del antigeno CA19-9 en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1400	400	500	500
82	CEA: Para la medicion cuantitativa del antigeno carcino embrionario en suero utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1600	400	600	600
83	CARBAMAZEPINA: Para la medicion cuantitativa de carbamazepina en suero o plasma heparinizado,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
84	CORTISOL: Para la medicion cuantitativa de cortisol en suero humano, utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	1200	400	400	400
85	CK-MB: Para la medicion cuantitativa de CK-MB en suero, plasma con EDTA o heparinizado en equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	800	200	300	300
86	DIGOXINA: Para la medicion cuantitativa de digoxina en suero o plasma heparinizado , utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
87	ACIDO FOLICO: Para la determinacion cuantitativa de acido folico en suero humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electtroquimioluminiscente	PRUEBAS	2000	500	750	750
88	NT-Pro BNPPara la determinacion in- vitro para dosificacion cuantitativa del peptido pro-natriuretico cerebral en suero humano,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electtroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
89	CA 15-3 Para la medicion cuantitativa del antigeno CA-15-3 en suero,utilizando equipo automatizado quimioluminiscente/electroquimioluminiscente	PRUEBAS	600	200	200	200
90	Inmunoglobulina IgA: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Inmunoglobulina IgA en suero humano.	PRUEBAS	800	200	300	300

91	Inmunoglobulina IgG: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Inmunoglobulina IgG en suero humano.	PRUEBAS	800	200	300	300
92	Inmunoglobulina IgM: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Inmunoglobulina IgM en suero humano.	PRUEBAS	800	200	300	300
93	C3: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Complemento C3 en suero humano.	PRUEBAS	800	200	300	300
94	C4: Prueba en equipo automatizado para la determinación cuantitativa de Complemento C4 en suero humano.	PRUEBAS	800	200	300	300
95	Acs. Antinucleares (ANA): Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección de acs. antinucleares de clase IgG en suero humano.	PRUEBAS	1400	500	500	400
96	Anca MPO: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs.de clase IgG antimieloperoxidasa en suero humano.	PRUEBAS	500	100	200	200
97	Anca PR3: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la determinación cuantitativa de acs. antiproteinasa 3 de clase IgG en suero humano.	PRUEBAS	500	100	200	200
98	Ds-DNA: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de Aacs. para el antígeno dsDNA en suero humano.	PRUEBAS	500	100	200	200
99	Herpes1 IgG: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgG contra el virus del Herpes 1 IgG en suero humano.	PRUEBAS	200	50	50	100
100	Herpes1 IgM: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgM contra el virus del Herpes 1 IgM en suero humano.	PRUEBAS	200	50	75	75
101	Herpes 2 IgG: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgG contra el virus del Herpes 2 IgG en suero humano.	PRUEBAS	200	50	75	75

102	Herpes 2 IgM: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. IgM contra el virus del Herpes 2 IgM en suero humano.	PRUEBAS	200	50	75	75
103	Mycoplasma IgG: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. de clase IgG contra Mycoplasma pneumoniae en suero humano.	PRUEBAS	200	50	75	75
104	Mycoplasma IgM: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. de clase IgM contra Mycoplasma pneumoniae en suero humano.	PRUEBAS	200	50	75	75
105	Acs. Centrómero B: Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. centrómero B en suero humano	PRUEBAS	200	50	75	75
106	Acs.peptidos Cíclicos citrulinados (Anti CCP): Prueba de elisa automatizado de ultima generacion para la detección cuantitativa de acs. anticitrulinados en suero humano.	PRUEBAS	200	50	75	75
107	Citomegalovirus IgG: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de anticuerpos IgG de Citomegalovirus en suero humano.	PRUEBAS	180	60	60	60
108	Citomegalovirus IgM: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de anticuerpos IgM de Citomegalovirus en suero humano	PRUEBAS	180	60	60	60
109	Epstein Barr IgG: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa anticuerpos IgG frente al antígeno de la cápside viral de Virus del Epstein Barr en suero humano.	PRUEBAS	180	60	60	60
110	Epstein Barr IgM: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa anticuerpos IgM frente al antígeno de la cápside viral de Virus del Epstein Barr en suero humano.	PRUEBAS	180	60	60	60
111	Toxoplasma IgM: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cualitativa de anticuerpos IgM de Toxoplasma gondii en suero humano.	PRUEBAS	580	180	200	200

112	IgE especifica dermatophagoides pteronipsinus: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano. (KIT 20 PRUEBAS)	PRUEBAS	600	200	200	200
113	IgE especifica Candida albicans: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano. (KIT 40 PRUBAS)	PRUEBAS	600	200	200	200
114	IgE especifica Epitelio de Gato: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
115	IgE especifica Mosquito: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
116	IgE especifica Cucaracha: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
117	IgE especifica Epitelio de Perro: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
118	IgE especifica Polvo Casero: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
119	IgE. Especifica Dermatophagoides Farinae: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
120	IgE especifica Aspergillus Níger: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
121	IgE especifica Camarón: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200

122	IgE especifica Carne de cerdo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
123	IgE especifica Carne de pollo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
124	IgE especifica Carne de res : Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
125	IgE especifica Cangrejo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
126	IgE especifica Cacahuate: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
127	IgE especifica Chocolate: inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
128	IgE especifica Fresa: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
129	IgE especifica Gluten: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
130	IgE especifica Huevo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
131	IgE especifica Soya: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200

132	IgE especifico leche: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
133	IgE especifico trigo: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
134	IgE especifico penicillium notatum: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
135	IgE especifico veneno de abeja: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
136	IgE especifico naranja: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
137	IgE especifico raton: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
138	IgE especifico piña: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	600	200	200	200
139	IgE 3º generación/especifica: Inmunoensayo automatizado quimioluminiscente para inhalantes y alimentos para la determinación cuantitativa de IgE alérgeno- Específica en suero humano.	PRUEBAS	8000	2200	2600	3200
140	GASES ARTERIALES	PRUEBA	80000	21200	22000	36800
141	Identificacion de LEVADURAS (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado	PRUEBA	260	60	100	100
142	Sensibilidad de LEVADURAS (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado	PRUEBA	260	60	100	100

143	SISTEMA AUTOMATIZADO PARA IDENTIFICACION DE LEVADURAS MOHOS POR ESPECTOMETRIA DE MASAS.	PRUEBA	1000	300	300	400
144	Inmunofluorescencia ANA:prueba automatizada de inmunofluorescencia indirecta para la deteccion anticuerpos antinucleares (ANA)en suero humano	PRUEBAS	240	80	80	80
145	Inmunofluorescencia ds DNA:prueba automatizada de inmunofluorescencia indirecta para la deteccion anticuerpos DNA doble cadena en suero humano	PRUEBAS	240	80	80	80
146	Identificacon de Streptococcus Gram positivos (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	2400	800	800	800
147	Sensibilidad de Streptococcus Gram positivos (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	2400	800	800	800
148	Sensibilidad de Staphylococcus Gram positivos (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado	PRUEBA	2400	800	800	800
149	Identificacion de Gram Negativo NO FERMENTADORES (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	6000	2000	2000	2000
150	Identificacion de Gram Negativo FERMENTADORES (tarjetas /cartuchos) compatible con equipo automatizado Se requiere minimo un año de vencimiento	PRUEBA	2400	800	800	800
151	Cartucho para el recuento de células TCD4	PRUEBAS	400	100	100	200
152	Sabouraud Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	15	5	5	5
153	Proteína C reactiva (PCR) : PRUEBA DE AGLUTINACION EN LATEX PARA LA DETECCION DE PROTEINA C REACTIVA EN SUERO HUMANO,SENSIBILIDAD DIAGNOSTICA 98% CONCENTRACION MINIMA 6mg/l Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	160	60	50	50
154	Mhatp (prueba rapida confirmatoria para sifilis):inmunoanalisis cuantitativo de lectura visual para	SET 100 PBS	2	1	1	0

	detectar anticuerpos de treponema pallidum en suero,plasmay sangre completa Fecha de vencimiento minimo un año					
155	Antigeno Helicobacter Pilory en heces Fecha de vencimiento minimo un año	SET 20 PBS	50	15	20	15
156	Prueba rápida para el análisis de chlamydia trachomatis Fecha de vencimiento minimo un año	SET 25 PBS	1	1	0	0
157	Factor reumatoideo (FR) Prueba de aglutinacion en latex para la deteccion del factor reumatoide en suero humano. Sensibilidad diagnostica 98%,especificidad diagnostica 97%, concentracion minima detectable 8 UI/ml Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	10	3	4	3
158	Glutol, listo para uso 75gr Fecha de vencimiento minimo un año	C/FRASCO	1000	300	400	300
159	ACEITE DE INMERSION PARA MICROSCOPIO TIPO "A" Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 ml	8	2	3	3
160	Adenosina REACTIVO Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 gr	2	1	1	
161	Chromo Agar candida plus Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 gr	4	1	1	2
162	Dextrosa en polvo Fecha de vencimiento minimo un año	frasco/500 gr	1		1	
163	Dulcitol en polvo Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1		1	
164	Lisina iron Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1		1	
165	Manitol salt Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1		1	
166	Mycosel Agar Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	10	5	5	
167	salmonela - shiguella Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 500 gr	1		1	
168	PRUEBA INMUNOENZIMATICA P/LA DETECCION DEL ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGUILLUS EN SUERO, KIT DE 96 PBS Fecha de vencimiento minimo un año	KIT	8	4	4	
169	PRUEBA INMUNOENZIMATICA P/LA DETECCION DEL ANTIGENO GALACTOMANANO EN ORINA	KIT	8	4	4	

	PARA HISTOPLASMA, KIT DE 96 PBS Fecha de vencimiento minimo un año					
170	Cristal Violeta polvo Fecha de vencimiento minimo un año	FCO 25 gr	8	4	4	
171	Cristal violeta solucion de trabajo Fecha de vencimiento minimo un año	LITRO	1	0	1	
172	Metodo colorimtrico para aislamiento de candida criptococcus asperguillusFecha de vencimiento minimo un año	KIT /20 PRUEBAS	10	3	3	4
173	Prueba de flujo lateral para criptococcus antigeno Fecha de vencimiento minimo un año	KIT/50 PRUEBAS	10	2	3	5
174	Suplemento B (Vitox) Fecha de vencimiento minimo un año	Caja / 10 fcos	4	1	1	2
175	Reactivo de proteinas,orina/LCR Fecha de vencimiento minimo un año	FRASCO	16	5	6	5
176	Reactivo de proteinas totales Fecha de vencimiento minimo un año	FRASCO	16	5	6	5
177	ORAQUICK Prueba rapida confirmatoria para el diagnostico de HIV Tipo 1 y 2 (KIT 10 PBS) Fecha de vencimiento minimo un año	SET 30 PBS	12	4	4	4
178	ASO(antiestreptolisina O) Prueba de aglutinacion en latex para la deteccion de antiestreptolisina O en suero humano,con control negativo y positivo, sensibilidad 98% y especificidad diagnostica 97%,concentracion minima detectable 200 IU/ml Fecha de vencimiento minimo un año	SET 100 PBS	12	4	4	4
179	Acetato de sodio anhidro Fecha de vencimiento minimo un año	fco/1 kg	1		1	
180	Acido Sulfosalicilico dihidratado en cristal Fecha de vencimiento minimo un año	fco/500 gr	6	2	2	2
181	Prueba rápida Antígeno de Tuberculosis Fecha de vencimiento minimo un año	set/25 pbas	4	1	1	2
182	Glicerina Fecha de vencimiento minimo un año	galon	4	1	1	2
183	Asparagina Fecha de vencimiento minimo un año	fco/500 gr	1		1	

184	Hidroxido de Sodio(perlas) Fecha de vencimiento minimo un año	Fco/ 1 kg	1		1	
185	Levofloxacina Fecha de vencimiento minimo un año	Caja/tiras	3		1	2
186	DISCOS DE SENSIBILIDAD COLISTIN ,CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	3	1	2	
187	DISCOS DE SENSIBILIDAD OPTOQUINA,CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	1		1	
188	DISCOS DE SENSIBILIDAD POLIMIXINA "B",CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	1		1	
189	DISCOS DE SENSIBILIDAD TIGECICLINA,CAJA DE 5 VIALES(,fecha de vencimiento minimo 1 año)	Caja/5 viales	3	1	2	
190	Pruebas de fructuosa Fecha de vencimiento minimo un año	c/u	100	20	40	40
191	Prueba de zinc Fecha de vencimiento minimo un año	c/u	100	20	40	40
192	Pruebas de diagnostico rapido para Leishmaniasis Visceral, detección de anticuerpos IgG/IgM (Actualmente las provee el Laboratorio Nacional de Vigilancia) Fecha de vencimiento minimo un año	SET 25 PBS	2	1	1	
193	Pruebas de diagnóstico rápido HIV 1/2 detección de antígeno Fecha de vencimiento minimo un año	SET 25 PBS	8	2	2	4
194	Plato Petri 60x15mm	caja de 500 unidades	80	20	30	30
195	Agar cosmogonico candida color blanco Fecha de vencimiento minimo un año	Fco 500 gr	10	2	4	4
196	500 ul TIPS (1000PCS) Puntas Fecha de vencimiento minimo un año	PQT 1000UD	2	1	1	
197	CINTAS REACTIVAS PARA GLUCOMETRIA CON GLUCOMETRO INCLUIDO: tiras reactivas para la determinacion cuantitativa de la glucemia en sangre capilar fresca. Presentacion en frasco por 50 unidades que incluya 125 glucometros y baterias de repuesto para cada glucometro a solicitud del almacen.	C/U	300,000	100000	100000	100000

198	Tnl Troponina I Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360	120	120	120
199	CK-MB Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360	120	120	120
200	NT-ProBNP Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360	120	120	120
201	PTC (Procalcitonina) Fecha de vencimiento minimo un año	Kit 60 pbas/cal	360	120	120	120
202	Cardiopulmonary Markers Controls (cTnl, MYO, CK-MB, NT-proBNP) Fecha de vencimiento minimo un año	Kit A/B	2	1	1	
203	PTC Control Fecha de vencimiento minimo un año	Kit A/B	3	1	2	
204	Whashing Solution 10PC Fecha de vencimiento minimo un año	C/U	3	1	2	
205	Trigger Solution 10PCS Fecha de vencimiento minimo un año	C/U	3	1	2	
206	Pre Trigger 10 pcs Fecha de vencimiento minimo un año	C/U	3	1	2	
LOTE N°2 BANCO DE SANGRE						
207	CONTROL DE CALIDAD EXTERNO COMPARATIVO HIV/Hepatitis Programa, Syphilis/Chagas Programa	c/u	1		1	
208	Reactivo para Hepatitis B (HBsAg) antígeno de superficie método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia última generación, para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6500	1500	3000	2000
209	Reactivo para Hepatitis B AntiCore Total IgG/ IgM método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000	2000	2000	2000
210	Reactivo para Sífilis método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en	PRUEBAS	6000	2000	2000	2000

	equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.					
211	Reactivos para Chagas método quimioluminiscencia /electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000	2000	2000	2000
212	Reactivo para Hepatitis C método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000	2000	2000	2000
213	Reactivo para HTLV I y II método quimioluminiscencia/electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000	2000	2000	2000
214	Reactivo para HIV, combo Ag y Ac método quimioluminiscencia/ electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 200, 500 a 600 pruebas.	PRUEBAS	6000	2000	2000	2000
215	Reactivo de Hepatitis A IgM método quimioluminiscencia/electroquimioluminiscencia de última generación para uso en equipo automatizado de resultados de análisis inmediatos. Numero de determinaciones kit de 100 pruebas.	PRUEBAS	200	50	75	75
216	Ensayo cualitativo para confirmación de anticuerpos diferenciados contra VIH 1 y VIH 2. Utilizado como segunda opinión en los casos reactivos por HIV en tamizaje. Que el vencimiento sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/KIT	4	1	2	1

217	Anti A, Monoclonal. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	830	230	300	300
218	Anti B, Monoclonal. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	830	230	300	300
219	Anti D, IgG/IgM. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	1000	300	350	350
220	Antiglobulina humana, Polyspecific o test de Coombs. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como minimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	830	230	300	300
221	Suero Anti A1 Lectina. Que el vencimiento de los reactivos sea de 2 años como mínimo, con opción de cambio en caso de ofrecer fecha menor a la solicitada.	C/FCO	200	50	75	75
LOTE N°3 SERVICIO DE TRANSPLANTE						
222	Enzima Ag Path One Step 1X Kit de 1000 reacciones	c/kit	6			6
223	Kit Purificaccion Manual de ADN/ARN Viral. Kit de 50 Pruebas	c/kit	36			36
224	Kit Elisa NS1 Dengue. Kit de 96 Pruebas	c/kit	6			6
225	Dengue Elisa IgM de Captura. Kit de 96 Pruebas	c/kit	6			6
226	Dengue Elisa IgG de Captura. Kit de 96 Pruebas	c/kit	2			2
227	Medio de separación de linfocitos (1.077 g/mL). Frasco de 500 ml.	C/FRASCO	1			1
228	Soporte de Placa de precisión para tiras tubos de 0,1 ml. 7500 Fast (Compatible con equipo de PCR en tiempo Real AB-7500 Fast) Ref. 4388506	c/u	1			1
229	Kit tipificación HLA-A eRES SSO LIFECODES Ref. 628913 (Kit 50 Pruebas) o equivalente.	Kit	1			1

230	Kit tipificación HLA-B eRES SSO LIFECODES Ref. 628917 (Kit 50 Pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
231	Kit tipificación HLA-DRB1 eRES SSO LIFECODES Ref. 628925 (Kit 50 Pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
232	Conjugado R-Ficoeritrina Estreotavidina SA-PE 1mg/ml Ref. 628511. Vial de 85 µl o equivalente.	Vial	3			3
233	Kit Perlas de Calibración Luminex 100/200 (Kit de 25 Pruebas)	Kit	1			1
234	Kit de Perlas de Verificación de Rendimiento Luminex 100/200 (Kit de 25 pruebas)	Kit	1			1
235	Kit de detección de Anticuerpos IgG frente a moleculas HLA Clase I y II (LifeScreen Deluxe Class I y II) Ref. 628215 (Kit de 96 Pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
236	Detección de Anticuerpos ID Clase I LIFECODES Ref 628200 (Kit de 24 pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
237	Detección de Anticuerpos ID Clase II LIFECODES Ref 628223 (Kit de 24 pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
238	Antígenos únicos para la detección de anticuerpos IgG HLA Clase I (LSA Clase I). LIFECODES Ref. 265100R (Kit de 24 pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
239	Antígenos únicos para la detección de anticuerpos IgG HLA Clase II (LSA Clase II). Ref.265200R (Kit de 24pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
240	Detección de anticuerpos especificos del donante DSA LIFECODES Ref 628230 (Kit de 96 pruebas) o equivalente.	Kit	1			1
241	Cinta de sellado térmico para placas de 96 pocillos. Selladores de placa adhesiva de aluminio (Thermowell Sealing Tape for 96 well Plates. Aluminum adhesive plate sealers). Ref. 888631 (Caja de 100 cintas) o equivalente.	Caja	1			1
242	Millipore multiscreen filter plates Ref. 888633 (Caja de 10 placas) o equivalente.	Caja	1			1

243	Placas de PCR de 96 pocillos Costar 6509 o Lifecodes Ref. 888630 (Caja de 25 placas) o equivalente.	Caja	1			1
244	Cinta selladora de polietileno LIFECODES Ref. N° 888635 (Caja de 100 cintas) o equivalente.	Caja	1			1
245	Líquido de envoltura Luminex (Luminex Sheath Fluid) Ref 628010 (Frasco 20 L). o equivalente.	Frasco	6			6
LOTE N°4 CLINICAS PERIFERICAS CLIPERS (HATO, SITIO Y CRUCITAS)						
246	Lugol: Es una disolución de yodo molecular y yoduro de potásico en agua destilada. Usado para la coloracion de estadios parasitarios en el examen general de heces.	FRASCOS	3	1	2	

3.1 Los oferentes deberán presentar "FICHA TECNICA" en la cual describan si los EQUIPOS ofertados por la empresa, cumple ó no cumple con lo solicitado por el Hospital Escuela, se detalla un EJEMPLO de lo quererido:

AL MOMENTO DE PRESENTAR SU OFERTAD DEBERA INCLUIR ESTE CUADRO EN FORMATO EXCEL EN LA USB (OBLIGATORIO)

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-20-2025** **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS "**					
REQUERIMIENTOS MINIMOS para el EQUIPO DE COAGULACION Y HEMOSTASIA SECCION DE URGENTES					
Nombre de la Empresa: **(EMPRESA)**					
No. DE ITEM	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS POR HOSPITAL ESCUELA**	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFRECIDAS POR (EMPRESA)**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
1 AL 14	**REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA EL EQUIPO DE COAGULACION Y HEMOSTASIA SECCION DE URGENTES** Provisión, instalación, puesta en marcha y entrenamiento para Coagulómetros totalmente automatizados, nuevos de reciente fabricación, con tecnología actualizada y de	**OFRECEMOS PARA EL EQUIPO DE COAGULACION Y HEMOSTASIA SECCION DE URGENTES** *Provision, Instalacion….	 X	 	Se Oferta 4 Equipos y 2 de backup Marca: Modelo: País de origen:

	alto nivel tecnológico. Software en español. Se deberá garantizar la plena disponibilidad de los equipos el 100% del tiempo. Incluir sin cobro adicional, los controles de calidad internos y externos para los equipos. Debe tener certificado de calidad ISO, FDA Incluir UPS online de acuerdo a la carga que demanda el equipo. Contar con Impresora incorporada al equipo, termo sensible, LÁSER con provisión continúa de papel de acuerdo a la demanda del servicio sin costo adicional para la institución. Lector e Impresora para códigos de barra. Garantizar con un equipo de respaldo por cualquier eventualidad que se presente, de iguales a las condiciones del primero. La metodología debe ser en base a mecanismo de detección turbidimétrico. Calibración para cálculo de las pruebas realizadas de acuerdo al proceso definido. Compartimentos independientes para reactivos. Compartimientos de lavado para evitar arrastre de la muestra.				

	Velocidad de análisis: 30 a 50 PT/hora. Pruebas incluidas: TP, APTT Fibrinógeno Anticoagulante lupico Antitrombina III Proteína c Proteína s Dímero d Factor von willebrand Deficiente factor v Con capacidad para manejar tubo primario / copas o micro copas con sistema de agitación integrado. Tener acceso flujo continuo: carga continúa de muestras/cubetas. Contar con sistema que sea capaz de generar lectura de prueba INR. Debe dispensar, incubar y medir muestras y/o reactivos de manera automatizada. Que cuente con funciones para realizar y almacenar gráficas de Levy-Jennings para control de proceso. Se requiere fecha de vencimiento minimo un año para los reactivos.				

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		
5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …"		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
9.CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1.Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2.Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3.Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4.Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible) (DS)		
12 Registro Sanitario Vigente (DS)		
13. Tres (03) Constancias de satisfacción de venta y entrega de los bienes: objeto de esta Contratación efectuados en otras instituciones similares, en los últimos dos (02) años, extendidas por el gerente administrativo o el funcionario que pueda dar fe del servicio prestado a dichas instituciones a la que, se le haya brindado servicio. (DS)		

14. Constancia Bancaria, donde se refleje la cuenta del PIN SIAFI (legible número de cuenta) (DS) 15. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos. (DS)		
Copia autenticada del Balance General debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)		
Copia autenticada del Estado de Resultado debidamente auditado, del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)		
Formulario de Presentación de la Oferta. (DNS)		
Formulario de Oferta por Item. (DNS)		
Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS). La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 150 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 2 y 3 de la Sección II.		

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

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **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**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.**

c) **LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que se entrega al proveedor el día que presenta la solicitud de participar y posteriormente será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El archivo que contiene el listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas. (INCLUIR ESTE LISTADO EN SU OFERTA ORIGINAL IMPRESA).**

Nota: En caso de diferencias entre el Lista de Precios y el Listado de Precios NO MODIFICABLE prevalecerá el primero.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)

b) Formulario de Lista de Precio (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)

c) LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE (Presentar en físico y la versión en Excel será utilizada el día de la presentación de ofertas)

d) Cuadro de presentación de Muestras (físico)

e) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)

h) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)

i) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)

j) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)

k) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)

l) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)

m) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)

n) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

.

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-XX-20XX-HE, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:**
_____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días calendario, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles.

.

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIO
Contratación Directa CD-SESAL-HE-20-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):
NOMBRE COMERCIAL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
REGISTRO SANITARIO:
VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO:
VIDA ÚTIL OFERTADA:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Descripción Técnica Ofertada	Marca	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN DE LABORATORIO HOSPITAL ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

.

CUADRO DE PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA: (PARA USO DEL ÓRGANO CONTRATANTE)

ÍTEM	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	NOMBRE DE INSUMO	PAIS DE ORIGEN	OBSERVACIONES

Nombre y Cargo de la persona que entrega: _____

Firma y Sello: _____

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]*
CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No.*: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

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

.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

.

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX-2025
CONTRATACIÓN DIRECTA N° SESAL-HE-20-2025
PARA LA "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Nosotros**,** **HERBERT ANTONY LOPEZ MENDOZA**, mayor de edad, Médico Especialista en Medicina Interna, soltero, hondureño, con el documento nacional de identificación N° 0801-1970-07966 y de este domicilio, actuando en su condición de Director General del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° 7126-A-2022 de fecha siete (07) de febrero del dos mil veintidós (2022), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de Reactivos para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-20-2025** para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO DEL HOSPITAL ESCUELA"** aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-20XX-DGHE** de fecha treinta y uno (31) de agosto del año dos mil veintitrés (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.

CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIOS DEL HOSPITAL ESCUELA"** los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.

CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) Los Reactivos, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) Los Reactivos ofertados serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los Reactivos que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.

CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar los reactivos objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

PDA	INSUMO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UND	PAÍS	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD	PRECIO	SUB TOTAL	TOTAL	TIEMPO DE ENTREGA
25	XXXX	XXXXX	VIAL	XXX	XXXX	5,750	34.22	196,765.00	196,765.00	PRIMERA ENTREGA INMEDIATA (1-5 DÍAS) 1439 - SEGUNDA ENTREGA EN 30 DÍAS 1437 - TERCERA ENTREGA EN 60 DÍAS 1437 - CUARTA ENTREGA EN 90 DÍAS 1437 CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.
51	XXX	XXXXXX	VIAL	XXXX	XXXXX	1,800	15.09	27,162.00	27,162.00	PRIMERA ENTREGA INMEDIATA (1-5 DÍAS) 450 - SEGUNDA ENTREGA EN 30 DÍAS 450 - TERCERA ENTREGA EN 60 DÍAS 450 - CUARTA ENTREGA EN 90 DÍAS 450 CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN.
								3,791,855.64	**3,791,855.64**	

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los Reactivos se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los reactivos no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar

debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL HOSPITAL"**. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de "**EL HOSPITAL"** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los Reactivos objeto del presente contrato, deberá realizarla "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. Los reactivos serán entregados en el **ALMACÉN DE LABORATORIO,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los Reactivos objeto de este Contrato es de "**TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO LEMPIRAS CON 64/100" (L.3,791,855.64)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **"HOSPITAL"** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto "**EL HOSPITAL",** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: "**EL HOSPITAL"** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso "**EL PROVEEDOR"** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los reactivos, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"EL PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los reactivos por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que "**EL HOSPITAL"** efectué el pago, "**EL PROVEEDOR"** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **"EL PROVEEDOR"**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: 081; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: REACTIVOS; OBJETO DE GASTO: 35251; PEDIDO N°: 072-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: LABORATORIO; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: "**EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Reactivos, antes de su entrega a "**EL HOSPITAL"**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando "**EL HOSPITAL"** hubiere incurrido en mora de recibir y **" EL PROVEEDOR"** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **" EL HOSPITAL".**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) "**EL PROVEEDOR"** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los Reactivos, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, el Pliego de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por "**EL HOSPITAL"**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de

Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA.- ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: "EL PROVEEDOR", está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Trafico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 "El HOSPITAL" anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el "EL PROVEEDOR" seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. "El HOSPITAL" anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los Reactivos, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega los Reactivos dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los Reactivos del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los Reactivos, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio asociado, autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida

confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los veintinueve (29) días del mes de septiembre del año 20XX.

XXXXXXXXX **DIRECTOR GENERAL**	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

.

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____, 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-20-2025 "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS."

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dos (02) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025), reunidos en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, siendo las 09:17 A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de Contratación Directa **CD-SESAL-HE-20-2025 "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS."** PEDIDO No. 075-2025, ALMACÉN DE LABORATORIO, en la cual se recibieron un total de seis (06) ofertas en tiempo y forma, seguidamente se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas.

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: LIC. ANA PERALTA (Sub Dirección Administrativa Financiera), ABOG. MELIDA YANES (Unidad de Asesoría Jurídica), Sr. WADY LOPEZ (Unidad de Transparencia).

POR PARTE DE LOS OFERENTES PRESENTES EN EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS: EDWIN CARVAJAL GARCIA representando a la empresa K & J SERVICIOS HN S DE RL. MILADY FLORES representando a la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION. ROXANA RIVERA representando a la empresa DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L, FRANCIS MENDEZ representando a la empresa ANALITICA HONDUREÑA S. DE R.L DE C.V. NERY RODAS representando a la empresa PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO S. DE R.L. ANA LOPEZ representando a la empresa PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V

El acto de apertura fue iniciado por la LIC. GRECIA GARCÍA (moderadora), la cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de las empresas oferentes por su participación, posteriormente la moderadora, procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de oferta.

Continuando con el Programa, se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiéndose el mismo orden de entrega y dándoles lectura en voz alta quedando en el siguiente orden:

Oferta #1.	
Empresa:	K & J SERVICIOS HN S DE RL.
Monto Total Oferta:	TRES MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS (L3,406,490.37)
Ofertando los ítems	Items: 222, 223, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244 y 245
Vigencia de la oferta:	NO PRESENTA
Numero de folios útiles:	374 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL (DISPOSITIVO USB)
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	No.01154901
Monto Garantía:	SESENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTINUEVE LEMPIRAS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (L68,129.81)
Fecha de Emisión Garantía:	29/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BAC CREDOMATIC

Oferta #2.	
Empresa:	NIPRO MEDICAL CORPORATION
Monto Total Oferta:	DOCE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS (L12,338,465.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 1,2,3,4,5,6,7,8,11,12,13,14,15,16,17,18,153,155,194 y 197
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Numero de folios útiles:	894 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA (DISPOSITIVO USB)
Tipo de Garantía	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	2200008639
Monto Garantía:	SEISCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L600,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	27/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	2/9/2025 HASTA 23/03/2026
Institución Bancaria:	BANCO ATLANTIDA

Oferta #3.	
Empresa:	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L
Monto Total Oferta:	DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA LEMPIRAS EXACTOS (L246,330.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 224, 225 Y 226
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Numero de folios útiles:	70 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA (DISPOSITIVO USB)
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento:	09300239
Monto Garantía:	CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS LEMPIRAS CON SESENTA CENTAVOS (L4,926.60)
Fecha de Emisión Garantía:	01/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BAC CREDOMATIC

Oferta #4.	
Empresa:	ANALITICA HONDUREÑA S. DE R.L DE C.V.
Monto Total Oferta:	CINCUENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TRES LEMPIRAS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS (L55,651,203.65)
Ofertando los ítems	ITEMS: 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, 62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81, 82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100, 101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114, 115,116,117,118,119,120,121,122,123,125,126,127,128,129 130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,198,199,200 201,202,203,204,205 Y 206
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Numero de folios útiles:	270 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA (DISPOSITIVO USB)
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO

Oferta #4.	
N° Garantía de Mantenimiento:	82373851
Monto Garantía:	UN MILLÓN DOSCIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L1,200,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	01/09/2025
Periodo de Validez de la Garantía	6 MESES
Institución Bancaria:	BANCO DE OCCIDENTE

Oferta #5.	
Empresa:	PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO S. DE R.L.
Monto Total Oferta:	DOCE MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL DOSCIENTOS CATORCE LEMPIRAS EXACTOS (L12,210,214.00)
Ofertando los ítems	ITEMS: 141,142,143,146,147,148,149, 150,151,152,153,154,155,157,158,167,176,178,193,195,208, 209,210,211,212,213,214,215 Y 216
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Numero de folios útiles:	469 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA (DISPOSITIVO USB)
Tipo de Garantía	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	2200008654
Monto Garantía:	DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L245,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	29/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	02/09/2025 HASTA 02/02/2026
Institución Bancaria:	BANCO ATLANTIDA

Oferta #6.	
Empresa:	PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V
Monto Total Oferta:	UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS LEMPIRAS CON SESENTA CENTAVOS (L1,278,252.60)
Ofertando los ítems	ITEMS: 222 Y 223
Vigencia de la oferta:	120 DIAS

Oferta #6.	
Numero de folios útiles:	234 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA (DISPOSITIVO USB)
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	80B618
Monto Garantía:	VEINTICINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO LEMPIRAS CON CINCO CENTAVOS (L25,565.05)
Fecha de Emisión Garantía:	28/08/2025
Periodo de Validez de la Garantía	02/09/2025 HASTA 30/01/2026
Institución Bancaria:	ASSA SEGUROS

De conformidad al artículo 124 del RLCE, posterior a la lectura del Acta de Apertura de ofertas, se les dio la oportunidad a los representantes de las empresas presentes en el acto, de revisar las ofertas de los competidores.

Observaciones:

1. La Empresa **K & J SERVICIOS HN S DE RL** no presento copia de su oferta, de igual forma en su formulario de presentación de la oferta no estipula el inciso e) "vigencia de la oferta"
2. La Empresa **NIPRO MEDICAL CORPORATION** en su Garantía Bancaria presenta un error en el año de su fecha de emisión cubriendo su vigencia, monto y nombre del proceso como lo establece el Pliego de Condiciones y la Ley de Contratación del Estado.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de esta por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 10:12 A.M.

Tegucigalpa M.D.C, a los 02 días del mes de septiembre del año 2025.

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

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOGADA MELIDA YANES
UNIDAD DE ASESORÍA JURIDICA

LIC. ANA PERALTA
SUB DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

WADY LOPEZ
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

POR PARTE DE LOS OFERENTES:

EDWIN CARVAJAL GARCIA
K & J SERVICIOS HN S DE RL.

MILADY FLORES
NIPRO MEDICAL CORPORATION.

ROXANA RIVERA
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L

FRANCIS MENDEZ
ANALITICA HONDUREÑA S. DE R.L DE C.V

NERY RODAS
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIO S. DE R.L

ANA LOPEZ
PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A DE C.V

ESPECIFICACIONES SOLICITADAS POR EL HOSPITAL ESCUELA				
ITEMS	**Descripción Completa del Producto**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Tiempos de entrega solicitados por parte del Hospital Escuela.**

AVISO

El Hospital Santa Teresa cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-11-2025-HST** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** para El Hospital Santa Teresa," a ser financiado con Fondos externos.

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 o retirado en el **Departamento de Compras, 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 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 _01_ de _Septiembre _ 2025, hasta las _10:15_ a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Gestión de Recursos (Administración) del Hospital Santa Teresa, ubicado en en el Barrio El Dorondón, Comayagua, correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, Teléfono 2771-8158.

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.

Comayagua, Comayagua, a los _25_ días del mes de _Agosto___ del año 2025.

HOSPITAL SANTA TERESA
DIRECCION
COMAYAGUA, HONDURAS

DRA. JENNIFER BUSTILLO
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL SANTA TERESA

CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN CONTRATACION DIRECTA

Cotización HST-27-2025
Pedido HST-37-2025

Lugar: Comayagua, Comayagua.

Señor/ Empresa: _____ **RTN:** _____

Dirección del Proveedor: _____ **Fecha:** 25/08/2025

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 la cotización es el día _01_ de _Septiembre_ del 2025 a mas tardar a las 10:15 a.m.

II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos _30_ días a partir de la fecha maxima de entrega

III. El oferente adjudicado, a partir de la firma del contrato y la aprobacion del F01 en Precompromiso, deberá realizar las entregas según los plazos pactados en el contrato de suministro (Parcial o total)

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 dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 120 D.G.P.-2025)

V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los sesenta días (60) 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, rotulado tal y como se indica en los pliegos de condiciones.

VII. El oferente debe estar plenamente certificado por la ONCAE y presentar los documentos solicitados en Pliegos de Condiciones o Documento Base.

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
LOTE 1 HEMATOLOGIA (Equipo de 5-6 partes)				
1	35251	60	Caja	Diluyente 20L
2	35251	12	Frasco	LH LYSE
3	35251	24	Frasco	LD LYSE
4	35251	20	Frasco	LN LYSE
5	35251	30	SOBRE	FN COLORANTE
6	35251	40	SOBRE	FD COLORANTE

7	35251	4	kit	Controles de hematologia de 3 niveles para equipo de 5 partes
LOTE 2 HEMATOLOGIA (Equipo de 3 partes)				
8	35251	12	caja	Diluyente 20L
9	35251	6	Frasco	M20 CFL LYSE
10	35251	50	Frasco	PROBE CLEANSER
11	35251	4	kit	Controles de hematologia de 3 niveles para equipo de 3 partes
LOTE 3 BIOQUIMICA CLINICA				
12	35251	3	Kit	Colesterol (1650pbs)
13	35251	3	Kit	Trigliceridos (1650 Pbs)
14	35251	15	Kit	LDH (752 pbs)
15	35251	4	Kit	Acido urico 2085 pbs
16	35251	5	Kit	Urea UV 1154 pbs
17	35251	10	Kit	Creatinina cinética 1710pbs
18	35251	7	Kit	Glucosa 1899 pbs
19	35251	5	Kit	AST/TGO, 2742 pbs
20	35251	5	Kit	ALT/TGP, 2742pbs
21	35251	4	Kit	Fosfatasa alcalina 1554pbs
22	35251	4	Kit	Calcio 808pbs
23	35251	3	Kit	Amilasa 1140pbs
24	35251	4	Kit	Lipasa 354pbs
25	35251	1	Kit	CK MB 543pbs
26	35251	5	Kit	Bilirrubina total 1424 pbs (VOX)
27	35251	5	Kit	Bilirrubina directa 1424 pbs (VOX)
28	35251	1	Kit	Albumina 1650pbs
29	35251	1	Kit	Proteinas totales 2400pbs
30	35251	1	kit	Microalbuma 1071pbs
31	35251	5	Kit	Colesterol HDL 1400pbs
32	35251	5	kit	Colesterol LDL 1400pbs
33	35251	6	Kit	Electrolitos
34	35251	4	kit	Control para electrolitos
35	35251	450	Caja	Cintas de glucometría 50 Pbs
36	35251	12	Fco	Control quimica
37	35251	3	Fco	Calibrador para HDL colesterol
38	35251	1	Kit	Magnesio 808 pbs
39	35251	1	kit	Dimero D 197pbs
40	35251	1	kit	Hierro 932pbs
41	35251	1	kit	Transferrina 200pbs
42	35251	1	kit	Control microalbumina
LOTE 4 BACTERIOLOGIA				
43	35251	8	kit	Kit para identificación de enterobacterias

44	35251	7	kit	Kit para identificación de no fermentadores
45	35251	2	kit	Kit para identificación de Staphylococcus
46	35251	2	kit	Kit para identificación de Streptococcus
LOTE 5 BANCO DE SANGRE				
47	35251	1200	C/U	Chagas
48	35251	1200	C/U	VIH Ab/Ag Combi
49	35251	1000	C/U	HTLV
50	35251	1000	C/U	Antigeno de superficie para Hepatitis B
51	35251	1000	C/U	Anticuerpos contra Hepatitis C
52	35251	1200	C/U	Antígeno Core total
53	35251	1000	C/U	Sifilis Ac.IgM/ IgG
LOTE 6 REACTIVOS GENERALES				
54	35251	80	Fco.	Tiras reactivas de orinas, 100 Test
55	35251	3	Kits	Hemoglobina glicosilada 500 pbs
56	35251	80	Kit	Proteína C Reactiva, 100 pbs
57	35251	50	Kit	RPR - Sifilis 500 pbs
58	35251	3	Kit	Estreptolisina Aso 100 pbs
59	35251	20	Kit	T3 Total test
60	35251	20	Kit	T4 libre test
61	35251	20	Kit	TSH test
62	35251	5	Kit	Toxoplasma IgG /IgM pbs rápida
63	35251	20	Kit	Pruebas de Embarazo PDR 30pruebas
64	35251	5	kit	Reactivo para TP,TPT control
65	35251	30	kit	Reactivo para TP, 6 x 4 ml
66	35251	25	kit	Reactivo para TPT, 6 x 4 ml
67	35251	25	kit	Cloruro de calcio
68	35251	1	kit	Hepatitis A prueba rápida 25 pbs
69	35251	3	kit	Influenza prueba rápida 25 pbs
70	35251	15	kit	Gases arteriales
71	35251	20	kit	Prueba rápida de dengue Ag y Acs 25 pbs
72	35251	5	kit	Prueba rápida de Covid Ag 25 pbs
73	35251	5	kit	Sangre oculta en heces 25 pbs
74	35251	2	kit	Vitamina D
75	35251	2	kit	Procalcitonina
76	35251	3	kit	Antigeno Prostatico
77	35251	3	kit	Hormona Paratiroidea
78	35251	60	Fco.	Anti - A, 10 ml
79	35251	60	Fco.	Anti - B, 10 ml
80	35251	80	Fco.	Anti - D, 10 ml
81	35251	30	Fco.	Suero de Coombs
82	35251	40	Fco.	Albumina bovina, 10 ml

82	82	82	82	82

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. En caso de ofertar un item similar a lo solicitado indicarlo en la oferta agregando las especificaciones técnicas.

Firma y Sello de solicitante (HST) _____

Firma y Sello de Recibido por el proveedor _____

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL SANTA TERESA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-11-2025- HST

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Fuente de Financiamiento
FONDOS EXTERNOS

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2024, y acuerdo ministerial No. 029-2025 de fecha 21 de enero 2025.

Comayagua, Comayagua, Honduras C.A.
SEPTIEMBRE 2025

HOSPITAL SANTA TERESA
DIRECCION
COMAYAGUA, HONDURAS

AVISO

El Hospital Santa Teresa cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-11-2025-HST** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** para El Hospital Santa Teresa," a ser financiado con Fondos externos.

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 o retirado en el **Departamento de Compras, 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 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 _01_ de _Septiembre _ 2025, hasta las _10:15_ a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Gestión de Recursos (Administración) del Hospital Santa Teresa, ubicado en en el Barrio El Dorondón, Comayagua, correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, Teléfono 2771-8158.

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.

Comayagua, Comayagua, a los _25_ días del mes de _Agosto___ del año 2025.

HOSPITAL SANTA TERESA
DIRECCION
COMAYAGUA, HONDURAS

DRA. JENNIFER BUSTILLO
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL SANTA TERESA

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 SANTA TERESA (HST)**, para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** financiados con FONDOS EXTERNOS.

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 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 el Hospital Santa Teresa 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 vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha máxima de presentación de oferta (_01_/SEPTIEMBRE/2025), no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes y plazo en la garantía si fuere el caso, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

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. Copia de Constancia de REGISTRO DE BENEFICIARIOS (PIN SIAFI)

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

14. Constancia de Cuenta Bancaria (cuenta registrada en SIAFI)

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 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 al Hospital Santa Teresa en el lugar y fecha especificados en estas bases
4. **Cotización membretada, firmada y sellada del oferente**
5. Adjuntar en su Oferta, la **invitación enviada por Hospital Santa Teresa,** firmada y sellada por el oferente.

NOTA: Toda la documentación que no sea original deberá ser autenticada.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial de la manera siguiente:

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	**Entrega total, deberá ser dentro de los 30 días hábiles después de firma del contrato y con F01 Pre compromiso aprobado.**	**Cantidad equivalente al 100% de las unidades solicitadas.**

Plazo y cantidades podrán variar según acuerdo entre HST y oferente adjudicado, por lo cual deberá ser reflejado (tiempo y cantidades) en la oferta para ser considerado por el comité de evaluación y posteriormente constatado en el contrato correspondiente, siempre y cuando no se vea afectada la operatividad de las atenciones en el HST.

La entrega de los productos se deberá realizar en el Almacén de medicamentos, en un horario de 7:00am a 4:00pm, lunes a viernes, a través del personal designado por el PROVEEDOR.

Se deberá pactar la comunicación con el Jefe de Almacén o encargada del Contrato para la confirmación de entrega o informar motivo de atraso, por lo menos 2 días antes a la fecha programada con el fin de **evitar futuras multas por incumplimiento**.

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 a más tardar el día _01_ de __SEPTIEMBRE_ 2025, a las _10:15_ am.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL SANTA TERESA, 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.

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

1. La falta de copias de la oferta;
2. La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
3. La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
4. La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
5. La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
6. 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.

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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en fisico.** ***La oferta deberá presentarse*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: ***Hospital Santa Teresa***
Bo. Torondón, esquina opuesta a Mall Metroplaza
Comayagua, Comayagua
Teléfono: 2771-8158
Correo Electrónico: subdirecciongestionrecursos@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 Su

<u>Proceso No. CD-11-2025-HST</u>

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

__01_ de __Septiembre__2025 a las _10_:_15_ a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta el día _01_ de __septiembre__, 2025, a las _10_:_30__, en el salón de conferencias del HST.

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 Gestión de Recursos Hospital Santa Teresa,** 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 de Departamento de Gestión de Recursos Hospital Santa Teresa, mediante correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, hasta dos (2) días antes (28/agosto/2025; 12:00pm) 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.

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).

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 Santa Teresa, 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 42-2024), 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 Santa Teresa**. 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 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 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

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 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 ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Al momento de adjudicar el contrato el comprador **se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los bienes y servicios conexos**, siempre y cuando esta variación no exceda el siguiente porcentaje: el máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es 20%, el máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es 20%; siempre y cuando no altere los precios unitarios y otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la contratación directa.

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 Santa Teresa 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Santa Teresa 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital Santa Teresa, 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.**

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de medicamentos, del Hospital Santa Teresa previa comunicación entre proveedor y encargado de Almacén.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 Santa Teresa** 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 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

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 **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** 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 Hospital Santa Teresa**, 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 suministros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago podrá realizarse por entrega parcial o por la entrega total según sea el caso, el cual deberá ser constatado en el Contrato de suministro.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Santa Teresa 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.

13. CLÁUSULA ANTIFRAUDE Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN

En atención a lo ordenado en el articulo 124 Párrafo segundo del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES, EJERCICIO FISCAL 2025, publicada mediante decreto legislativo 04-2025, El proveedor, contratista o consultor está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente:

1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones:

a) **"Práctica fraudulenta"** cuando un funcionario o empleado público que interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público.
b) **"Prácticas coercitivas"** significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa o indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato.
c) **"Cohecho"** también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por sí o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo.
d) **"Extorsión o instigación al delito"** Quien con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o el de un tercero.
e) **"Tráfico de influencias"** es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con éste o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero.

El Contratante, anulará el contrato, sin responsabilidad para el contratante, si se determina que el proveedor seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente cláusula, al competir por el contrato en cuestión.

El Contratante, anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad para el contratante, si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato, y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el Contratante considere satisfactorias para corregir la situación.

El Contratante, notificará a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor.

Asimismo, el prove, se adhiere, conoce, acepta y se compromete a:
2. Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente cláusula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido.

3. Conducirse en todo momento, tanto él como sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer acto ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practiquen los actos señalados.
4. No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida.
5. No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes podrán presentar muestras de productos que consideren necesario para respaldar técnicamente su oferta.

La **Comisión Evaluadora** podrá solicitar muestra de los ítems que consideren, con el fin de evaluar y/o comparar calidad y especificaciones técnicas, y el oferente deberá presentarlas sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil del producto debe ser mayor a 6 meses a la fecha de entrega.
2. Detallar en la cotización los tamaños, marcas, cantidad por kit, set o caja (según unidad de medida)
3.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los productos solicitados por ítem, con sus especificaciones:

Ítem	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
LOTE 1 HEMATOLOGIA (Equipo de 5-6 partes)				
1	35251	60	Caja	Diluyente 20L
2	35251	12	Frasco	LH LYSE
3	35251	24	Frasco	LD LYSE
4	35251	20	Frasco	LN LYSE
5	35251	30	SOBRE	FN COLORANTE
6	35251	40	SOBRE	FD COLORANTE
7	35251	4	kit	Controles de hematologia de 3 niveles para equipo de 5 partes
LOTE 2 HEMATOLOGIA (Equipo de 3 partes)				
8	35251	12	caja	Diluyente 20L
9	35251	6	Frasco	M20 CFL LYSE
10	35251	50	Frasco	PROBE CLEANSER
11	35251	4	kit	Controles de hematologia de 3 niveles para equipo de 3 partes
LOTE 3 BIOQUIMICA CLINICA				
12	35251	3	Kit	Colesterol (1650pbs)
13	35251	3	Kit	Triglicéridos (1650 Pbs)
14	35251	15	Kit	LDH (752 pbs)
15	35251	4	Kit	Acido urico 2085 pbs
16	35251	5	Kit	Urea UV 1154 pbs
17	35251	10	Kit	Creatinina cinética 1710pbs
18	35251	7	Kit	Glucosa 1899 pbs
19	35251	5	Kit	AST/TGO, 2742 pbs
20	35251	5	Kit	ALT/TGP, 2742pbs
21	35251	4	Kit	Fosfatasa alcalina 1554pbs

22	35251	4	Kit	Calcio 808pbs
23	35251	3	Kit	Amilasa 1140pbs
24	35251	4	Kit	Lipasa 354pbs
25	35251	1	Kit	CK MB 543pbs
26	35251	5	Kit	Bilirrubina total 1424 pbs (VOX)
27	35251	5	Kit	Bilirrubina directa 1424 pbs (VOX)
28	35251	1	Kit	Albumina 1650pbs
29	35251	1	Kit	Proteinas totales 2400pbs
30	35251	1	kit	Microalbuma 1071pbs
31	35251	5	Kit	Colesterol HDL 1400pbs
32	35251	5	kit	Colesterol LDL 1400pbs
33	35251	6	Kit	Electrolitos
34	35251	4	kit	Control para electrolitos
35	35251	450	Caja	Cintas de glucometría 50 Pbs
36	35251	12	Fco	Control química
37	35251	3	Fco	Calibrador para HDL colesterol
38	35251	1	Kit	Magnesio 808 pbs
39	35251	1	kit	Dimero D 197pbs
40	35251	1	kit	Hierro 932pbs
41	35251	1	kit	Transferrina 200pbs
42	35251	1	kit	Control microalbumina
LOTE 4 BACTERIOLOGIA				
43	35251	8	kit	Kit para identificación de enterobacterias
44	35251	7	kit	Kit para identificación de no fermentadores
45	35251	2	kit	Kit para identificación de Staphylococcus
46	35251	2	kit	Kit para identificación de Streptococcus
LOTE 5 BANCO DE SANGRE				
47	35251	1200	C/U	Chagas
48	35251	1200	C/U	VIH Ab/Ag Combi
49	35251	1000	C/U	HTLV
50	35251	1000	C/U	Antígeno de superficie para Hepatitis B
51	35251	1000	C/U	Anticuerpos contra Hepatitis C
52	35251	1200	C/U	Antígeno Core total
53	35251	1000	C/U	Sífilis Ac. IgM/ IgG
LOTE 6 REACTIVOS GENERALES				
54	35251	80	Fco.	Tiras reactivas de orina, 100 Test
55	35251	3	Kits	Hemoglobina glicosilada 500 pbs
56	35251	80	Kit	Proteína C Reactiva, 100 pbs
57	35251	50	Kit	RPR - Sífilis 500 pbs
58	35251	3	Kit	Estreptolisina Aso 100 pbs
59	35251	20	Kit	T3 Total test
60	35251	20	Kit	T4 libre test
61	35251	20	Kit	TSH test
62	35251	5	Kit	Toxoplasma IgG /IgM pbs rápida
63	35251	20	Kit	Pruebas de Embarazo PDR 30pruebas
64	35251	5	kit	Reactivo para TP,TPT control
65	35251	30	kit	Reactivo para TP, 6 x 4 ml
66	35251	25	kit	Reactivo para TPT, 6 x 4 ml
67	35251	25	kit	Cloruro de calcio
68	35251	1	kit	Hepatitis A prueba rápida 25 pbs
69	35251	3	kit	Influenza prueba rápida 25 pbs
70	35251	15	kit	Gases arteriales
71	35251	20	kit	Prueba rápida de dengue Ag y Acs 25 pbs
72	35251	5	kit	Prueba rápida de Covid Ag 25 pbs
73	35251	5	kit	Sangre oculta en heces 25 pbs
74	35251	2	kit	Vitamina D

75	35251	2	kit	Procalcitonina
76	35251	3	kit	Antígeno Prostático
77	35251	3	kit	Hormona Paratiroidea
78	35251	60	Fco.	Anti - A, 10 ml
79	35251	60	Fco.	Anti - B, 10 ml
80	35251	80	Fco.	Anti - D, 10 ml
81	35251	30	Fco.	Suero de Coombs
82	35251	40	Fco.	Albumina bovina, 10 ml
82	**82**	**82**	**82**	**82**

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 …" **(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**		
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 debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato. (CUANDO APLIQUE)		
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 Ítem o Bloque.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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 Ítems 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:
HOSPITAL SANTA TERESA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-11-2025-HST
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL SANTA TERESA:
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-11-2025-HST, 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/Hospital Santa Teresa, 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 2024.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-11-2025-HST

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, 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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Ī 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.

Ī 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 conlas instrucciones indicadas a continuación]

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 *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ĩ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ĩ 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
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 **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXXX 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 -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 **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-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 efectué 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 represéntate 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 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"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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, 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 veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD-24-2025-SESAL y** presentar Oferta para la **ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025***";* 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 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 **LUNES PRIMERO (01) de SEPTIEMBRE, 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 Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, oficina 406 frente a Hondutel Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los dieciocho (18) días del mes de agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.

DRA. CARLA MARINA PAREDES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-24-2025- SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"

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). PCM-42-2024 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,727 de fecha treinta (30) de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JULIO 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-24-2025-SESAL** *y* presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"*** 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 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 **LUNES PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2025, 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 Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de Reuniones oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A., **E-Mail. sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los Dieciocho (18) días del mes de agosto del año 2025.

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 REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025";*** 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*] monto que debe incluir el ISV cuando aplique.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministros, entre la Secretaria 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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 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.

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 de no estar comprendidos tanto la empresa como su representante legal, en ninguno de los casos señalados en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, contentivo de las Prohibiciones o Inhabilidades.

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 reactivos.

15. Presentar Cuadro de las Especificaciones Técnicas de los reactivos 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 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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 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 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. **Formulario de Oferta por Ítem**: Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la 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 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 Oferta por ítem" 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 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.

PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los reactivos es de máximo100% a SESENTA (60) a NOVENTA (90) días calendario a partir de la Firma del Contrato

3.02 <u>Idioma de los Documentos</u>

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 <u>traducción simple.</u>

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 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 LOTE.*** 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.** ***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 Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de

Reuniones oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
E-Mail. sesallicitaciones@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-24-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones SESAL
LUNES PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE 2025 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 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 sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa con la Lic. Lourdes Hernández, 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).

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, PCM 53-2023 y PCM 42-2024), 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 **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 inadmisible 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 <u>Mínimo de Ofertas, Cancelación y/o Suspensión del Proceso:</u>

LA SESAL, para NO declara el proceso desierto en aplicación del artículo 57 de la ley de contratación del Estado se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, en cualquier momento previo a la presentación de ofertas o 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 <u>Carta Propuesta</u> *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

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 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 **<u>SIETE (07) días hábiles</u>** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL *PREVIO* 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

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 ítem

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

El lugar de destino convenido: según cuadros de especificaciones

técnicas, 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. Y Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros 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 120 del Decreto 04-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

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 contados a partir de la recepción satisfactoria de los reactivos, requiriendo previo, la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

10. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del Almacén de Laboratorio Nacional de Vigilancia 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 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, **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.

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

REQUERIMIENTO DE COMPRA

A continuación, se detallarán los ítem y especificaciones técnicas necesarias.

SECRETARIA DE SALUD							
LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD							
LABORATORIO NACIONAL DE VIH							
REQUERIMIENTO DE REACTIVOS CON FONDOS DE SOSTENIBILIDAD							
2025							
OBJETO DE GASTO 35252 REACTIVOS VIH							
No. de Ítem	NOMBRE DEL PRODUCTO / DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN REQUERIDA	CANTIDAD REQUERIDA	TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) REQUERIDOS	VIDA UTIL REQUERIDA	LUGAR DE ENTREGA	OBSERVACIONES
1	**PCR XPERT PARA CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y NEISSERIA GONORRHOEAE. PRUEBA GXCT/NG-CE-10** Es una prueba de diagnóstico automatizada in vitro para la detección cualitativa y la diferenciación del ADN de Ct y Ng. Los sistemas del instrumento de Gene Xpert automatizan e integran la purificación de muestras, la amplificación de ácidos nucleicos y la detección de las secuencias diana en muestras simples o complejas mediante ensayos de RT- PCR en tiempo real. (Los cartuchos contienen todo lo necesario par el ensayo lo que mimiza la contaminación cruzadas en el proceso de	KIT	300	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazán, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Uclés, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

	análisis. Cada Kit incluye 10 pruebas diagosticos, 10 tubos de URINE/50 para procesamiento de pruebas y 10 Frascos de boca ancha para toma de muestra. Referencia: GXCT/NG-10 Temperatura de almacenamiento entre 2 °C a 28°C).						
2	PCR XPERT PARA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (HPV) La prueba de Xpert HPV es una prueba de diagnóstico automatizada in vitro para la detección cualitativa y la diferenciación del ADN de HPV Los sistemas del instrumento de Gene Xpert automatizan e integran la purificación de muestras, la amplificación de ácidos nucleicos y la detección de las secuencias diana en muestras simples o complejas mediante ensayos de RT- PCR en tiempo real. Los cartuchos contienen todo lo necesario par el ensayo lo que mimiza la contaminación cruzadas en el proceso de análisis. Cada kit incluye: 10 pruebas de diagnostico, 10 cepillos endocervicales, y 10 frascos de transporte de muestra con cada prueba Temperatura de almacenamiento entre 2 °C a 28C .	KIT	200	60 a 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

3	PCR XPERT PARA CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C Cada kit contiene 10 Cartuchos . La prueba de Xpert HCV es una prueba de dignóstico automatizada in vitro para la detección cualitativa y la diferenciación del ADN de HCV. Los sistemas del instrumento de Gene Xpert automatizan e integran la purificación de muestras, la amplificación de ácdos nucleicos y la detección de las secuencias diana en muestras simples o complejass mediante ensayos de PCR y RT- PCR en tiempo real.Los cartuchos contienene todo lo necesario par el ensayo lo que mimiza la contaminación cruzadas en el proceso de análisis. Referencia: GXHCV-VL-CE-10 Temperatura de almacenamiento es de 2°C - 4°C.	KIT	5	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
4	(TPHA) HEMAGLUTINACION DEL TREPONEMA PALLIDUM Hemaglutinación para investigación de Treponema pallidum. Cada kit contiene 200 pruebas. Marca ASI, Referencia: DR0530M. Temperatura de almacenaje de 2 - 8 °C.	KIT	4	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

5	RPR (REAGINA PLASMATICA RAPIDA) Es una prueba macroscópica de floculación no treponema que en 8 minutos detecta los anticuerpos reaginas. El antígeno con macropartículas de carbón RPR mejora la distinción visual entre los resultados positivos y negativos. El anticuerpo de tipo reagine se une al antígeno que está formado por un complejo de partículas de cardiolipina, lecitina,y colesterol con carbón activado; el resultado de esta reacción antígeno- anticuerpo es una floculación macroscópica. kit es de 500 pruebas El kit Contiene : Antígeno con partículas de carbón de 9ml, Control positivo , control negativo , Frasco distribuidor plástico vacío de 3 ml, 20-GA aguja (60 gotas), tarjetas de pruebas de 10 círculos. Marca: ASI, Referencia: 900500 Temperatura de almacenamiento entre 2 °C a 8°C .	KIT	600	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
6	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B Es un ensayo inmunocromátografico para la detección cualitativa del antigeno de superficie del Virus de la Hepatitis B. que se pueda realizar en suero, plasma o sangre total. Que cumpla el requisito de la UE y OMS de sencibilidad analitica de 0.13 UI/mL. Temperatura de almacenamiento entre 2 °C a 30 °C .	KIT (100 PRUEBAS)	120	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	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.	

7	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS C Es un ensayo inmunocromátografico para la detección cualitativa de anticuerpos especificos contra el Virus de la Hepatitis C. Sensibilidad y especifisidad mayor al 95% que se pueda realizar en suero, plasma o sangre total. Temperatura de almacenamiento entre 2 °C a 30 °C .	KIT (25 PRUEBAS)	480	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
8	INMUNOFLUORESCENCIA PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ACCUDIAG™ FTA-ABS (SYPHILIS) REF. 351010-DS Es una reacción de fluorescencia de absorción de anticuerpo del Treponemal (Antibody-Absorption) (FTAABS) Sistema diseñado para una determinación cualitativa de anticuerpos de Treponema pallidum y es considerada un prueba confirmatoria de anticuerpo de sífilis. Se puede utilizar en sangre o plasma . Debe incluir laminas portaobjetos con cepa Nichols de Treponema pallidum Esta conformado por : 1. Conjugado con 3.5 ml de buffer de fosfato con BSA 2 Control Reactivo 1 ml (Suero Humano) 3 . Control No-Especifico 20 ml (Suero Humano), 4: Sorbente 5: Buffer salino Phosfatado (PBS): pH 7.2 ± 0.2 7: 6. Medio de Montaje 3 ml.	KIT	7	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

	Temperatura de Almacenamiento entre 2°C - 4°C.						
9	ANTÍGENO DE VDRL Es una prueba microscópica de floculación, no treponemica utilizada para la detección de anticuerpos tipo reagina producidas por, Treponema pallidum. Este reactivo se utiliza en muestra de Liquido cefaloraquideo para la determinación de sífilis congénita. Temperatura de Almacenamiento de Colorantes : 15-30°	KIT	2	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
10	BETALACTAMASA (Nitrocefin) Bastones de betalactamasa, se usa para detectar precencia de ensimas beta-lactamasa. Temperatura de almacenaje -20 °C.	FRASCO	4	60 a 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles,	

						tercer piso, C.S Alonso Suazo	
11	CATALASA (Peróxido de Hidrógeno (H2O2) al 30%), es un compuesto que se usa para identificar microorganismos y detectar la presencia de peroxido de hidrogeno. Temperatura de almacenaje a Temperatura Ambiente	FRASCO	2	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
12	TIRAS DE PRUEBA DE OXIDASA Tiras de papel impregnados con reactivo de Oxidasa (diclorhidrato de tetrametil-p-fenilendiamina) . Sirven para la deteccion y comprobacion de cicromo-oxidasa presente en organismos aerobios.	FRASCO	2	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
13	GALERIA BIOQUIMICA (API) Util para identificar Neisseria gonorrhoeae. Contiene: 10 API NH strips 10 Ampules of API NaCl 0.85% Medium (2 mL) 1 Ampule JAMES reagent solvent 1 Bottle James reagent 1 Ampule ZYM B solvent 1 Bottle ZYM B reagent 10 incubation boxes	CAJA	4	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

	10 results sheets 1 package insert.						
14	GALERIA BIOQUIMICA (REMEL) Util para identificar Neisseria gonorrhoeae El KIT contiene: 20 paneles RapID NH 20 formularios de resultados 2 bandejas de incubación de cartón prensado Líquido de inoculación RapID (R8325102 (1 ml/tubo) KCl ..... 6,0 g CaCl2..... 0,5 g Agua desmineralizada ..... 1000,0 ml Reactivo RapID Nitrate A (R8309003) (15 ml/frasco) Ácido sulfanílico ..... 8,0 g Ácido acético glacial ..... 280,0 ml Agua desmineralizada ..... 720,0 ml Reactivo RapID Nitrate B (R8309004) (15 ml/frasco) n-n-dimetl-1-nafilamina ..... 6,0 g Ácido acético glacial ..... 280,0 ml	CAJA	4	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

	Agua desmineralizada ..... 720,0 ml Reactivo RapID Spot Indole (R8309002) (15 ml/frasco) p-dimetlaminocinamaldehído ..... 10,0 g Ácido clorhídrico ..... 100,0 ml Agua desmineralizada ..... 900,0 ml						
15	SUPLEMENTO VITOX Este es un reactivo que sirve de suplemento para favorecer el crecimiento de Neisseria gonorrhoeae , utilizado en medio de Thayer Martin . Componente : Fluido de Rehidratación (5 frascos) Vitox (Vitamina B12 Adenine S04 ,L-glutamine Guanina HCL p-acido aminobenzoico L-cisteína NAD Cocarboxilasa Nitrato férrico	KIT	4	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

	Tiamina HCL Cisteína HCL Temperatura de almacenamiento 2°C - 8 °C						
16	SUPLEMENTO SELECTIVO (vCNT) Este es un reactivo que sirve de suplemento para favorecer el crecimiento de Componente : Vancomicina Colistin Metano Sulphonate Nistatina Trimethoprim Temperatura de almacenamiento 2°C - 8 °C	KIT	2	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
17	DISCOS DE ESPETROMYCIN Discos de Tetraciclina de 100 mcg Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. Temperatura de almacenaje -20 °C	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
18	DISCOS DE TETRACICLINA Discos de Tetraciclina de 30 mcg Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. Temperatura de almacenaje -20 °C	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
19	DISCOS DE PENICILINA Discos de penicilina de 10 ug	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de	

	Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. Temperatura de almacenaje -20 °C					Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
20	DISCOS DE CIPROFLOXANINA Discos de Ciprofloxacina de 5 mcg Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. Temperatura de almacenaje -20 °C	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
21	DISCOS DE CEFTRIAXONA Discos de Ceftriaxona de 30 mcg Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. Temperatura de almacenaje -20 °C	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
22	E-TEST TETRACICLINA de 256 -0.015 ug/ ml / Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana.	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio	

						Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
23	E-TEST DE PENICILINA De 32-0.002 ug / ml /Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. permiten realizar ensayos cuantitativos para determinar concentración inhibitoria (MIC) de agentes antimicrobianos, para indicar tratamiento adecuado del paciente y para identificar patrones de resistencia.	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
24	E-TST DE CIPROFLOXACINA de 32-0.002 ug / ml / Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. permiten realizar ensayos cuantitativos para determinar concentración inhibitoria (MIC) de agentes antimicrobianos, para indicar tratamiento adecuado del paciente y para identificar patrones de resistencia.	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
25	E-TETS DE CEFTRIAXONA De 32-0.002 ug / ml /Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. permiten realizar ensayos cuantitativos para determinar concentración inhibitoria (MIC) de agentes antimicrobianos, para indicar tratamiento adecuado del paciente y para identificar patrones de resistencia.	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
26	E-TETS DE COLISTIN De 0.016 - 256 ug/mL / Para	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de	

	realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. permiten realizar ensayos cuantitativos para determinar concentración inhibitoria (MIC) de agentes antimicrobianos, para indicar tratamiento adecuado del paciente y para identificar patrones de resistencia.					Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
27	E-TETS DE ESPECTROMICINA De 0.064-1024 µg/ml/Para realizar pruebas de sensibilidad antimicrobiana. permiten realizar ensayos cuantitativos para determinar concentración inhibitoria (MIC) de agentes antimicrobianos, para indicar tratamiento adecuado del paciente y para identificar patrones de resistencia.	CAJA	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
28	MEDIO DE TRANSPORTE DE AMIES CON CARBÓN ACTIVADO Medio de transporte para bacterias fastidiosas como Neisseria gonorrhoeae. Componente del reactivo: Tubos con medio de transporte de Amies con carbón activado con su respectivo hisopo de algodón estéril y su empaque individual.	BOLSA	5	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
29	COLORACION DE GRAM Reactivos para coloración de láminas e identificación de bacterias. Kit de 4 frascos.	KIT	50	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio	

						Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
30	CRISTALES DE CLORURO DE SODIO Este reactivo sirve para preparar solución salina utilizado par las pruebas de sifilis , preparaciones vaginales en fresco.	FRASCO	2	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
31	ALCOHOL CLINICO Alchol clinico al 70% util para desinfectar, presentacion galon Alcohol etílico desnaturalizante, útil para desinfectar en el laboratorio clínico.	GALON	100	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
32	AGUA DESTILADA ESTERIL Es agua quimicamente pura, desmineralizada util en el laboratorio para procesos varios.	BOLSA (500 mL)	10	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	

33	**HBsAg (ELISA)** para deteccion de Antigenos de Hepatitis B. Componentes: placa, control -, control +, HRP Conjugado, DIL SPE, WHAS 20X, CHROM SOL A, CHRON SOL B, STOP.	KIT (96 reacciones)	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
34	**Anti-HBc (ELISA)** Anticuerpos de core total para deteccion de anticuerpos IgM e IgG. Componentes: placa, control -, control +, Ab HRP, WHAS 20X, CHROM SOL A, CHROM SOL B, STOP.	KIT (96 reacciones)	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
35	**HBcAB-IgM (ELISA)** Anticuerpos de core IgM Para deteccion de anticuerpos IgM. Componentes: placa, control -, control +, Ag HRP Conjugado, DIL SPE, WHAS 20X, CHROM SOL A, CHRON SOL B, STOP.	KIT (96 reacciones)	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
36	**Anti-ABs (ELISA)** Anticuerpos de antigenos de superficie para deteccion de anticuerpos de Antigenos de superficie. Componentes: placa, control -, control +, Conjugado	KIT (96 reacciones)	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina	

	Ag HPR, DIL SPE, WHAS 20X, CHROM SOL A, CHRON SOL B, STOP.					opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
37	**Anti-HCV (ELISA)** Para deteccion de anticuerpos de hepatitis C IgM. Componentes: placa, control -, control +, Conjugado CON, HPR CON, WHAS 20X, CHROM SOL A, CHRON SOL B, STOP.	KIT (96 reacciones)	1	60 A 90 DIAS	12 MESES O MAS	Laboratorio Nacional de Vigilancia, Barrio Morazan, esquina opuesta al Estadio Nacional Chelato Ucles, tercer piso, C.S Alonso Suazo	
38	**VIH ADN Proviral** Kit de extraccion VIH-1 (96 pruebas /Kit); kit amplificacion cualitativa, con sus accesorios: etanol grado molecular ,buffer de lisis papel filtro tubos conicos libre de ARN y ADN 5ml perforadora 12mm desecante silica gel puntas con filtro 1000ul, 200ul placa de reaccion optica,cubierta par placa de reaccion optica, aguja de reaccion 5ml reactivo de la aguja tubos para mezcla mixta bolsas de bioseguridad placas deep. Tranporte en hielo seco para kit de extraccion y kit de amplificacion	Kit	12	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	Reactivo utilizado para fortalecer diaagnostico en niños perinatalmente expuestos

39	KIT DE AMPLIFICACION VIH-1 (96 Pruebas por kitT) con1 kits de controles, 1kits de calibradores, puntas con filtro cde 200u ly 1000 microlitros propias del equipo,kit de preparacion de muestra(48 pbas),placas con sellador ,kit de 91 controles sin costo. Transportar en hielo seco kit amplificacion,kit controles ,-.	Kit	22,000. pruebas	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	Equipo de laboratorio marca m2000sp Abbott molecular en el cual se utilizan los reactivos en mencion ,esta en modalidad de comodato ubicado en Laboratorio Nacional VIH. Se requiere estos dias de entrega debido a que tenemos poca capacidad para almacenamiento
40	PRUEBA ALTERNA DE TAMIZAJE VIH Prueba rapida por flujo lateral que detecta anticuerpos VIH con un conjugado colloidal antigeno recombinante correspondiente a HIV-1(gp120,gp41) y HIV2 (gp36) contiene: -frasco buffer,dispositivo de prueba 100,lanceta sobre de alcohol con algodón,pipeta descartable ,frasco de diluente.(50 pruebas/kit)	KIit	300 kit	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
41	KIT CONTROL PHIX V3: Control de calidad PhiX v3 para ensayos de PCR , secuenciación de nueva generación (NGS). Incluye ADN /ARN referencia con secuencias conocidas para validación de corridas/procesos (REF: 955134)	Kit	3	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	

42	MISEQ I100 REAGENT KIT. Reactivos premezclados liofilizados en cartuchos desechables para procesamiento automatizado de librerías genéticas/muestras. Diseñado para pruebas de secuenciación nueva generación compatibles con sistemas de secuenciación MiSeq i100 de alto rendimiento. Con capacidad de 5 millones de reads y 300 ciclos de secuenciación (REF: 20126565)	Kit	12	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
43	AGUA LIBRE DE NUCLEASAS grado molecular Agua ultrapura para biologia molecular 10x50 mL	Frasco	6	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
44	KIT DE AMPLIFICACIÓN DE RETROTRANSCRIPTASA(RT) Y PROTEASA (PR) VIH Kit de amplificación de regiones de Retro transcriptasa y Proteasa del virus de HIV, para 24 reacciones (ABL). . Recomendado: (DeepChek®-HIV RT / PR ensayo de genotipo /cat.ABL 101B24).	KIT	9	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
45	KIT DE AMPLIFICACIÓN REGION DE INTEGRASA (INT) VIH Kit de amplificación de regiones de integrasa del virus de HIV, para 24 reacciones (ABL). . Recomendado: (DeepChek®-HIV INT ensayo de genotipo v3 /cat. ABL 102C24).	KIT	9	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	

46	KIT DE PREPARACIÓN DE LIBRERÍAS Kit de preparación de librerías a partir de las regiones amplificadas del genoma de HIV, para 24 reacciones (ABL). Debe ser compatible con los reactivos de amplificación de las regiones de interés. Recomendado: (DeepChek® NGS LIBRARY PREPARATION V2.x / cat.ABL 116B24)	KIT	9	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
47	PLACAS DE ÍNDICES Placas de índices compatibles con el reactivo de preparación de librerías, para 24 reacciones (ABL) Recomendado: (DeepChek® ADAPTERS (1-24) V2./ cat. ABL 124B24).	KIT	9	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
48	PASTILLA DE HIDROXIDO SODICO Pastilla de hidroxido sodico 500 gramos Formula: NaOH MW: 40 g/mol Pto. Ebullición: 1390 °C (1013 hPa) Pto. de fusión: 323 °C Densidad: 2,13 g/cm³ (20 °C) Temperatura de almacenaje: Ambiente. 98% pureza	Frasco	1	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
49	Kit DNA para fluorometro Accuris ref F1000 HS-100. altamente sensible y selectivo para dsDNA, permitiendo la detección de concentraciones iniciales de muestra desde 0,005 ng/µL hasta 120 ng/µL, con un rango de 0,1 a 120 ng. El reactivo se diluye fácilmente con el tampón provisto, se añade la muestra (cualquier volumen entre 1 µL y 20 µL es aceptable) y se lee la concentración en un fluorómetro	KIT	1	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	

50	**MINIKIT DE VIRUS EZ1&2 V2.0** Minikit de virus EZ1&2 v2.0 (48) Para 48 preparaciones: cartuchos de reactivo (Virus Mini v2.0), puntas de filtro desechables, portapuntas desechables, tubos de muestra (2 ml), tubos de elución (1,5 ml), tampón AVE, ARN transportador. Tiempo de ejecucion: 40 min	KIT	7	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
51	**PERLAS MAGNÉTICAS** Perlas magnéticas Illumina para la purificación de librerías (REF catalogo ilumina 20060057 Frasco de 2ml o de mayor cantidad	Frasco	2	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
52	**PCR XPERT CUALITATIVO PARA VIH1** Los sistemas del instrumento de Gene Xpert automatizan e integran la purificación de muestras, la amplificación de ácidos nucleicos y la detección de las secuencias diana en muestras simples o complejas mediante ensayos de RT- PCR en tiempo real. Los cartuchos contienen todo lo necesario par el ensayo lo que mimiza la contaminación cruzadas en el proceso de análisis. Cada kit incluye: 10 pruebas de diagnostico, **El kit contiene 10 cartuchos con accesorio**s REF (GXHIV-QA-XC-CE-10) XPERTHIV-1 XpertHIV-1 Qual-L XC)	KIT	20	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
53	**KIT HIV1/2 DETERMINE COMBO** KIT IV1/2 **antigeno anticuerpo** contiene 100 tiras reactivas,,frasco de100 capilares	KIT 100 PBAS	6	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado	

	con EDTA,frasco gotero de 2.5ml buffer, lanceta					de PAI Col Matamoros	
54	**CARTUCHOS PARA RECUENTO CD4** Cartuchos para recuento CD4 constan de: base solida y tapa de de plastico, un collector de muestra una ventanilla de control ,canal de deteccion con cubierta transparente,**El kit contiene 100 cartuchos de analisis en empaque individuales**	KIT 100 PBAS	60	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	
55	**CONTROL PARA RECUENTO DE CD4** Control para Recuento de CD4 (1 bajo + 1 Normal)Set de controles con un número definido de esferas sensibilizadas marcadas e inmovilizadas Se recomienda su uso diariamente	SET	70	60 A 90 DIAS	12-18 meses	Laboratorio Nacional VIH calle La Almeria al lado de PAI Col Matamoros	

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 …" **(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**		
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, 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 Ítem		

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 Oferta por ítem

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:

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-24-2025-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"*** 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 -24-2025-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 el período de tiempo acorde a lo establecido en las IAO 1.06, 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-24-2025-SESAL
Indicar Impuestos (cuando aplique)

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES:

ÍTEM	Nombre del Producto	Unidad de Presentación	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad	Plazo de entrega ofertados	Vida útil	Precio Unitario con ISV (Max. Dos decimales) Incluir el ISV	Precio Total por cada Producto con ISV
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. Indicar Impuestos (cuando aplique)

ÍTEM	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Vida Útil	Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque	Plazos de entrega ofertada	Precio Unitario Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)	Precio total Ofertado con ISV (Lempiras L) (Max. Dos Decimales)
1											
2											
3											

OBSERVACIONES:
LUGAR DEL PRODUCTOS:
LUGAR Y FECHA: FIRMA/SELLO:
CARGO:

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 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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*
CD-24-2025-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 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.

☐ 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 *"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"*
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-24-2025-SESAL
No. xxxxx-2025-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 **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"***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. PCM Número 42-2024 de fecha veintisiete (27) de diciembre del 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre del 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 – 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, PCM Número 42-2024, 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-24-2025-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025"*** **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-24-2025- 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 2025 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 **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-24-2025-SESAL; b) La oferta presentada por **EL**

PROVEEDOR; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. XX-2025-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 Secretaria 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 SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué 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 SECRETARIA 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 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 insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: XXXXXXXXXXXXXXXXX. 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 XXXXXXXXXX.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: XXXXXXXXXXXXXX.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son XXXXXXXXXXX. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas XXXXXXX, 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 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 previo a 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 SÉPTIMA. - 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 SECRETARIA 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" Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de Reuniones en oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.,** b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)* **E-Mail. sesallicitaciones@gmail.com**,

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 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: VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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 veinticinco (2025).

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.º: _____

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, clausulas, 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

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

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 RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-24-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los Un (01) días del mes de Septiembre del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en el Salón de Reuniones del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., la Lic. Lourdes Martina Hernández Corea, Gerente Administrativo, delega mediante Oficio No. 5925-2025-GA de fecha 01 de Septiembre del presente año, al Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente de la Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, para realizar 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-24-2025-SESAL, "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE VIH PARA LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2025",** 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 acompañada con su copia presentada en versión física y 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 Ítems, en su orden de llegada así:

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	Folios No.
1	PROMOCIÓN MÉDICA HONDURAS S. A. de C. V. **(PROMED)**	**L. 6, 851,117.65**	**1, 2, 3, y 52**	391
2	PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS S. DE R. L. **(PRODYLAB)**	**L. 34,456,967.00**	**4, 5, 6, 7, 13, 38, 39, 43, 53, 54 y 55**	403
3	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICOS **(DIPRODI S. DE R. L. DE C. V.)**	**L. 1,142,444.50**	**7, 33, 34, 35, 36, 37 y 40**	76

TERCERO: El Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

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)*** No hicieron acto de presencia, los representantes de las empresas: Oferente número Uno PROMOCIÓN MÉDICA HONDURAS S. A. de C. V. **(PROMED) y** Oferente número Tres DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICOS **(DIPRODI S. DE R. L. DE C. V.)**

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Diez y cuarenta y cinco de la mañana (10:45 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD · SUB-GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES · TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS
Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe del Departamento de Licitaciones

OFERENTE

PROMOCIÓN MÉDICA HONDURAS S. A. de C. V.
(PROMED)

NERY RODAS
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS S. DE R. L.
(PRODYLAB)

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICOS
(DIPRODI S. DE R. L. DE C. V.)

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso Licitación Privada **LP-005-2025-RSN4-SESAL "ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR (32310)"** 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, "HonduCompras" 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 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 Lunes 01 de Septiembre de 2025, hasta las 09:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración de REGION DE SALUD DEPARTAMENTAL DE COPAN, ubicado en Colonia Bella Vista, Santa Rosa de Copán.

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 18 días del mes de Agosto del año 2025.

DR. ALEXANDER ORLANDO LÓPEZ
DIRECTOR REGIONAL
REGION DE SALUD NO.4 COPAN

D O C U M E N T O D E L I C I T A C I Ó N

R E G I O N D E S A L U D D E P A R T A M E N T A L D E C O P A N

LICITACIÓN PRIVADA

No. LP-005-2025-RSN4-SESAL

“ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR (32310)”

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

FONDOS NACIONALES

REGION DE SALUD COPAN
AGOSTO 2025

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 10
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 11
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 13
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 13
IO-14 FIRMA DE CONTRATO 14
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 16
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 16
CC-07 GARANTÍAS 16
CC-08 FORMA DE PAGO 17
CC-09 MULTAS 17

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 la Región De Salud Departamental De Copan 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 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 Región De Salud Departamental De Copan y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **“PRENDAS DE VESTIR”** mediante Licitación Privada No.005-2025-RSN4-SESAL del objeto de gasto **“32310”**

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 Colonia Bella Vista, Santa Rosa de Copán.

El día último de presentación de ofertas será el día Lunes 01 de Septiembre del 2025.
La hora límite de presentación de ofertas 09:00 am.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en el salón de usos múltiples el 01 de Septiembre de 2025 a partir de las 10:00 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 podrán presentar sus ofertas personalmente, incluirán el original y una copia en sobre sellado debidamente identificados como "**ORIGINAL" y "COPIA**"., así como también en forma digital en una USB. Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera.

Parte Central:

Región De Salud Departamental de Copán

Esquina Superior:

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa Derecha: xxx del mes xxx del 2025

Esquina Inferior:

Izquierda: Oferta de la **Licitación Privada LP-005-2025-RSN4-SESAL**

"PRENDAS DE VESTIR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

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

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 tendrán una **vigencia mínima de 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 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

Los interesados en participar en este proceso de Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y demás condiciones de la oferta, Articulo # 99 de la Ley de Contratación del Estado.

Se aceptarán solamente fianzas, garantías bancarias y 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 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 una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

Debe adjuntar una constancia bancaria que establezca la fecha de vencimiento de la garantía. (Deberá ser Original)

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. Constancia Bancaria.
6. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
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 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.
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.

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 la Región De Salud Departamental de Copan 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 Región De Salud Departamental de Copan.

09.3 Información Técnica

- Presentar muestras de los productos ofertados.
- Detallar en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado
- Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (si aplica).
- 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

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	INCLUYE 15% ISV SI/NO
1	Camisas tipo Polo Dry Fit estilo combinado color blanco, borde de manga y cuello color gris// (Unisex)//Logo bordado de la Secretaría de Salud en el pectoral izquierdo, imagen de Guacamaya en el pectoral derecho con la medida 7X6 cm	270	CADA UNA		
2	Camisas tipo Polo Dry Fit estilo combinado color negro, borde de manga y cuello color gris// (Unisex)//Logo bordado de la Secretaría de Salud en el pectoral izquierdo, imagen de Guacamaya en el pectoral derecho con la medida 7X6 cm	270	CADA UNA		
3	Camisas estilo formal, Manga corta, color blanco, Tela Lisa// (Unisex)//Logo bordado de la Secretaría de Salud en el pectoral izquierdo, imagen de Guacamaya en el pectoral derecho con la medida 7X6 cm	270	CADA UNA		
4	Pantalón Jeans Regular Fit para Mujer color azul oscuro	300	CADA UNO		
5	Pantalón Jeans Regular Fit para Mujer color negro	150	CADA UNO		
6	Pantalón Jeans Estilo Corte Recto para hombre color azul oscuro	240	CADA UNO		
7	Pantalón Jeans Estilo Corte Recto para hombre color negro	120	CADA UNO		
8	Pantalón Jeans Estilo Corte Recto para hombre color blanco	21	CADA UNO		
9	Camisas tipo Polo Dry Fit para hombre color blanco/Logo bordado de la Secretaría de Salud en el lado izquierdo con la medida 7X6 cm	21	CADA UNA		
				SUB-TOTAL	
				15% I. S. V.	
				TOTAL	

Al momento de realizar la adjudicación se solicitarán al proveedor que haya sido seleccionado las muestras respectivas, para que en base a estas solicitar las tallas.

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 (2) decimales después del punto.

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 a la Región De Salud Departamental De Copán 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 JUNTAS
- Fecha: ***27/08/2025***
- Hora: ***10:00 am.***
- Asistencia: opcional.

La aclaración de los documentos también se puede realizar mediante correo electrónico admon04copan@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:[1]

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 Región de Salud Departamental de Copan (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.[2]		
Otros aspectos verificables		

[1] 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.

[2] 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.

11.2 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 debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior		
Presenta constancia (planilla) de inscripción de sus empleados en el IHSS vigente		
Autoriza que Región de Salud Departamental de Copan 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)**

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
• Detalla en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado		
• Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo solicitado no tuviera impuesto.		

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 Región de Salud Departamental de Copan y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por Región de Salud Departamental de Copan.
- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.
- Incompatibilidades de fechas solicitadas en los documentos.

La Región de Salud Departamental de Copan 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.

- **Disposiciones Generales del Presupuesto 2025**

El Contratista deberá cumplir con los insumos solicitados según necesidad de requerida por el contratista de manera total o parcial.

Al momento de adjudicar el contrato, el comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otras términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la Licitación Privada.

Si el Contratista por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos parciales 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 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 contrato 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 Represéntate Legal de la empresa.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

[REGIÓN DE SALUD DEPARTAMENTAL DE COPAN***]*** 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 incumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en Santa Rosa de Copan, Almacén de la Región de Salud Departamental de Copan en Colonia Osorio; 4 cuadras al este de Plaza Maderas, solicitar dirección por GPS al número: 3348-1372 o 3341-1202.

Presentando los siguientes documentos:

1. Factura
2. Recibo a favor de **Tesorería General de la Republica**.
3. Garantía de 5% (con fecha de acta de recepción).
4. Garantía de 15% (con fecha de 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 solicitados deberán ser entregados de forma total hasta 30 días calendario después de recibir la orden de compra y/u contrato	

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 de la Región de Salud Departamental de Copan; bajo ninguna circunstancia la Región de Salud Departamental de Copan 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 la Región de Salud Departamental de Copan.
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%) de monto contractual, en caso de ser necesario y solicitado por circunstancias descritas por Autoridad Máxima, se solicitará el 100% debidamente documentado.

- 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.
- **Anexar constancia bancaria que establezca la fecha de vencimiento de la garantía.**
- 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) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (calidad)

- 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%) de monto contractual.
- Vigencia: 90 días contado 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 Republica y factura.
- Anexar constancia bancaria con fecha de vencimiento de la garantía

CC-08 FORMA 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 e insumos 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 – 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]*
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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]* Í 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. 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 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.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

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]* 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]*
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];*

(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 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 _____ 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).

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:** _____ **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. 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	

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]*
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 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 20__

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 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 Nacionales, 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]*

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
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 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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE COPAN
LICITACION PRIVADA No. 005-2025-RSN4-SESAL
"ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR" (32310)

En la ciudad de Santa Rosa de Copan, en fecha 01 de Septiembre del 2025, siendo las diez en punto de la mañana (10:00 AM) día y hora indicada como límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez y quince de la mañana (10:15 AM) día y hora indicado para apertura de ofertas, acto seguido; reunidos en el Salón de Conferencias de la Región Departamental de Copan el comité de apertura integrado por: Br. Elder Edgardo Sánchez Hernández en su condición de secretario, Dr. Martin Javier Mercado en su condición de Técnico de la Unidad de Logística/ Coordinador DRISS. Se procedió a la apertura de los sobres de ofertas presentadas por las empresas mercantiles, según la Licitación Privada No. **LP-005-2025-RSN4-SESAL** de la siguiente manera:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para aperturar públicamente los sobres que contienen las ofertas presentadas, para la Licitación Privada **No. LP-005-2025-RSN4-SESAL,** para beneficio de los diferentes establecimientos de la Región Sanitaria Departamental de Copán.

SEGUNDO: En uso de la palabra, los antes mencionados Dr. Martin Javier Mercado y Br. Elder Edgardo Sánchez Hernández; procedieron con apertura de los sobres dando lectura del contenido de la oferta original presentada de la carta propuesta:

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA OFERTANTE	ITEMS OFERTADOS POR LA EMPRESA	MONTO TOTAL DE LA OFERTA	VALOR DE LA GARANTIA DEL 2% PRESENTADA	OBSERVACIONES
1	IMPORTADORA AGUILAR S.A (IMASA)	01,02,03,04,05,06,07,08 Y 09	L. 911,807.40	L. 18,236.15	S/O
2	DISTRIBUIDORA TEXTILES S.A. DE C.V. (DITEX)	01,02,03,04,05,06,07,08 Y 09	L. 949,710.83	L. 19,000.00	S/O

TERCERO: Los antes mencionados Dr. Martin Javier Mercado y Br. Elder Edgardo Sánchez Hernández Comunicaron a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes descritas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura siendo las diez y cincuenta de la mañana (10:50 am) firmando al efecto la presente acta.

COMITE DE COMPRAS
REGION DE SALUD
No. 4
SANTA ROSA DE COPAN

DR. MARTIN JAVIER MERCADO
TÉCNICO DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA
COMITÉ DE COMPRAS

COMITE DE COMPRAS
REGION DE SALUD
No. 4
SANTA ROSA DE COPAN

BR. ELDER EDGARDO SANCHEZ
SECRETARIO
COMITÉ DE COMPRAS

AVISO

El Hospital Santa Teresa cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-10-2025-HST** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO"** para El Hospital Santa Teresa," a ser financiado con Fondos EXTERNOS.

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 o retirado en el **Departamento de Compras, 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 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 _01_ de _SEPTIEMBRE_ 2025 hasta las _09:45_ a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Gestión de Recursos (Administración) del Hospital Santa Teresa, ubicado en en el Barrio El Dorondón, Comayagua, correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, Teléfono 2771-8158.

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.

Comayagua, Comayagua, a los _25_ días del mes de _AGOSTO___ del año 2025.

HOSPITAL SANTA TERESA
DIRECCION
COMAYAGUA, HONDURAS

DRA. JENNIFER BUSTILLO
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL SANTA TERESA

CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN CONTRATACION DIRECTA

Cotización HST-26-2025
Pedido HST-35-2025

Lugar: Comayagua, Comayagua.

Señor/ Empresa: _____ **RTN:** _____

Dirección del Proveedor: _____ **Fecha:** 25/08/2025

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 la cotización es el día _01_ de _SEPTIEMBRE_ del 2025 a mas tardar a (09:45 am).

II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos _30_ días a partir de la fecha maxima de entrega

III. El oferente adjudicado, a partir de la firma del contrato y la aprobacion del F01 en Precompromiso, deberá realizar las entregas según los plazos pactados en el contrato de suministro (Parcial o total)

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 dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 120 D.G.P.-2025)

V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de sesenta (60) día 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, rotulado tal y como se indica en los pliegos de condiciones.

VII. El oferente debe estar plenamente certificado por la ONCAE y presentar los documentos solicitados en Pliegos de Condiciones o Documento Base.

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	39540	10000	UNIDAD	AGUJA DESCARTABLE #18
2	39540	2500	UNIDAD	AGUJA DESCARTABLE #20
3	39540	2500	UNIDAD	AGUJA DESCARTABLE #23
4	39540	10000	UNIDAD	AGUJA DESCARTABLE #25
5	39540	500	ROLLO	ALGODÓN
6	39540	1500	UNIDAD	BIGOTERAS DE ADULTO
7	39540	900	UNIDAD	BIGOTERAS NEONATALES
8	39540	3700	UNIDAD	BIGOTERAS PEDIATRICAS
9	39540	8000	PAR	BOTAS DESCARTABLES
10	39540	2000	UNIDAD	BOLSA COLECTORA ORINA ADULTO
11	39540	3500	UNIDAD	BOLSA COLECTORA ORINA PEDIATRICA
12	39540	300	UNIDAD	BOLSA DE COLOSTOMIA
13	39540	2500	UNIDAD	BRAZALETE IDENT/NIÑA ROSADO

14	39540	3000	UNIDAD	BRAZALETE IDENT/NIÑO AZUL
15	39540	7000	UNIDAD	BATAS DESCARTABLES
16	39540	1500	UNIDAD	CEPILLO P/LAVADO QUIRURGICO
17	39540	10000	UNIDAD	CATETER #18
18	39540	12000	UNIDAD	CATETER #20
19	39540	15000	UNIDAD	CATETER #22
20	39540	25000	UNIDAD	CATETER #24
21	39540	100	UNIDAD	CATETER UMBILICAL 3.5
22	39540	100	UNIDAD	CATETER UMBILICAL 5.0
23	39540	80	UNIDAD	CIRCUITO PARA VENTILIDOR ADULTO CASCADA
24	39540	40	UNIDAD	CIRCUITO PARA VENTILIDOR PEDIATRICO CASCADA
25	39540	120	UNIDAD	CIRCUITO PARA VENTILIDOR NEONATAL CASCADA
26	39540	130	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO
27	39540	50	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRAL PEDIATRICO
28	39540	80	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRAL NEONATO
29	39540	80	UNIDAD	CANULAS DE ALTO FLUJO S
30	39540	80	UNIDAD	CANULAS DE ALTO FLUJO M
31	39540	150	DOCENA	CERA HUESO
32	39540	28000	UNIDAD	DEPRESORES DE MADERA -BAJA LENGUA
33	39540	250	UNIDAD	DRENOS 1/2X18
34	39540	120	UNIDAD	DRENOS 1/4X18
35	39540	80	UNIDAD	DRENOS 1X18
36	39540	1000	TUBO	ESPARADRAPO
37	39540	1000	UNIDAD	ELECTRODOS ADULTO
38	39540	10000	UNIDAD	GORROS DESCARTABLES
39	39540	1800	UNIDAD	GANCHOS UMBILICALES
40	39540	20000	PAR	GUANTES DESCARTABLES TALLA S
41	39540	50000	PAR	GUANTES DESCARTABLES TALLA M
42	39540	50000	PAR	GUANTE DESCARTABLE TALLA L
43	39540	1000	UNIDAD	HULES DE SUCCION
44	39540	1000	FCO	HUMIFICADORES
45	39540	25000	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE DE 1CC X 25 CON AGUJA
46	39540	8000	UNIDAD	JERINGA DE INSULINA 29X1 1/2
47	39540	25000	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE DE 3CC CON AGUJA
48	39540	55000	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE DE 5CC CON AGUJA
49	39540	80000	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE DE 10CC CON AGUJA
50	39540	60000	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE DE 20CC CON AGUJA
51	39540	600	UNIDAD	LLAVES DE TRES VIAS
52	39540	400	UNIDAD	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO
53	39540	30000	UNIDAD	MASCARILLAS QUIRURGICAS DESCARTABLES
54	39540	3000	UNIDAD	MICROGOTEROS DE 150 ML
55	39540	100	UNIDAD	MALLA QUIRURGICA 15X15
56	39540	500	UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO

57	39540	200	UNIDAD	MASCARILLA CON RESERVORIO PEDIATRICO
58	39540	20	UNIDAD	MASCARILLA PULMODINE
59	39540	4300	UNIDAD	MARIPOSA #25
60	39540	1000	UNIDAD	PERILLAS 30 ML
61	39540	50	UNIDAD	PLEUROVAC ADULTO
62	39540	30	UNIDAD	PLEUROVAC PEDIATRICO
63	39540	10	ROLLO	PAPEL GRADO MEDICO 15X200
64	39540	10	ROLLO	PAPEL GRADO MEDICO 25X200
65	39540	10	ROLLO	PAPEL GRADO MEDICO 30X200
66	39540	8	ROLLO	PAPEL GRADO MEDICO 50X200
67	39540	40	UNIDAD	PLANCHAS P/ELECTROCAUTERIO
68	39540	4000	UNIDAD	SEGURIFILTROS
69	39540	900	UNIDAD	SET P/NEBULIZAR ADULTO
70	39540	900	UNIDAD	SET P/NEBULIZAR PEDIATRICO
71	39540	12000	UNIDAD	SELLOS DE HEPARINA
72	39540	2500	UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA #8 CON TAPON
73	39540	120	UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA #10
74	39540	150	UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA #12
75	39540	500	UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA #16
76	39540	300	UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA #18
77	39540	300	UNIDAD	SONDA NASOGASTRICA #6 CON TAPON
78	39540	50	UNIDAD	SONDA DE SUCCION #6 CON TAPON
79	39540	1500	UNIDAD	SONDA SUCCION #8 CON TAPON
80	39540	50	UNIDAD	SONDA SUCCION #10
81	39540	350	UNIDAD	SONDA SUCCION # 12
82	39540	350	UNIDAD	SONDA SUCCION #14
83	39540	900	UNIDAD	SONDA SUCCION #16
84	39540	120	UNIDAD	SONDA FOLEY #6 DOS VIAS
85	39540	180	UNIDAD	SONDA FOLEY #8 DOS VIAS
86	39540	150	UNIDAD	SONDA FOLEY #10 DOS VIAS
87	39540	200	UNIDAD	SONDA FOLEY #12 DOS VIAS
88	39540	300	UNIDAD	SONDA FOLEY #14 DOS VIAS
89	39540	1500	UNIDAD	SONDA FOLEY #16 DOS VIAS
90	39540	300	UNIDAD	SONDA FOLEY #18 DOS VIAS
91	39540	150	UNIDAD	SONDA FOLEY #20 DOS VIAS
92	39540	30	UNIDAD	TUBO PARA TORACOSTOMIA ADULTO (No. 38, 40 o 42)
93	39540	20	UNIDAD	TUBO PARA TORACOSTOMIA No. 32
94	39540	200	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON
95	39540	200	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON
96	39540	400	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON
97	39540	150	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON
98	39540	300	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON
99	39540	150	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON

100	39540	180	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON
101	39540	800	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON
102	39540	500	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON
103	39540	500	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON
104	39540	200	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON
105	39540	40	UNIDAD	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON
106	39540	80	UNIDAD	TUBOS CARRUGADOS
107	39540	20000	UNIDAD	VENOCLISIS
107	**107**	**107**	**107**	**107**

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. En caso de ofertar un item similar a lo solicitado indicarlo en la oferta agregando las especificaciones técnicas.

Firma y Sello de solicitante (HST)

Firma y Sello de Recibido por el proveedor _____

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL SANTA TERESA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-10-2025- HST

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO"

Fuente de Financiamiento

FONDOS EXTERNOS

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de Diciembre de 2024, y acuerdo ministerial No. 029-2025 de fecha 21 de enero 2025.

Comayagua, Comayagua, Honduras C.A.

SEPTIEMBRE 2025

AVISO

El Hospital Santa Teresa cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-10-2025-HST** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO"** para El Hospital Santa Teresa," a ser financiado con Fondos EXTERNOS.

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 o retirado en el **Departamento de Compras, 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 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 _01_ de _SEPTIEMBRE_ 2025 hasta las _09:45_ a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Gestión de Recursos (Administración) del Hospital Santa Teresa, ubicado en en el Barrio El Dorondón, Comayagua, correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, Teléfono 2771-8158.

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.

Comayagua, Comayagua, a los _25_ días del mes de _AGOSTO___ del año 2025.

HOSPITAL SANTA TERESA
DIRECCION
COMAYAGUA, HONDURAS

DRA. JENNIFER BUSTILLO
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL SANTA TERESA

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 SANTA TERESA (HST)**, para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO"** financiados con FONDOS EXTERNOS.

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 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 el Hospital Santa Teresa 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 vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha máxima de presentación de oferta (_01/09/2025), no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes y plazo en la garantía si fuere el caso, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

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. Copia de Constancia de REGISTRO DE BENEFICIARIOS (PIN SIAFI)

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

14. Constancia de Cuenta Bancaria (cuenta registrada en SIAFI)

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 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 al Hospital Santa Teresa en el lugar y fecha especificados en estas bases
4. **Cotización membretada, firmada y sellada del oferente**
5. Adjuntar en su Oferta, la **invitación enviada por Hospital Santa Teresa,** firmada y sellada por el oferente.

NOTA: Toda la documentación que no sea original deberá ser autenticada.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial de la manera siguiente:

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	**Entrega total que deberá ser dentro de los 10 días calendario después de firma del contrato y con F01 Pre compromiso aprobado.**	**Cantidad equivalente al 100% de las unidades solicitadas.**

Plazo y cantidades podrán variar según acuerdo entre HST y oferente adjudicado, por lo cual deberá ser reflejado (tiempo y cantidades) en la oferta para ser considerado por el comité de evaluación y posteriormente constatado en el contrato correspondiente, siempre y cuando no se vea afectada la operatividad de las atenciones en el HST.

La entrega de los productos se deberá realizar en el Almacén Médico Quirúrgico HST, en un horario de 7:00am a 4:00pm, lunes a viernes, a través del personal designado por el PROVEEDOR.

Se deberá pactar la comunicación con el jefe de Almacén o encargada del Contrato para la confirmación de entrega o informar motivo de atraso, por lo menos 2 días antes a la fecha programada con el fin de **evitar futuras multas por incumplimiento**.

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 a más tardar el día _01_ de __septiembre_ 2025, a las _09:45_ am,.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL SANTA TERESA, 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.

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

1. La falta de copias de la oferta;

2. La falta de literatura descriptiva o de muestras, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario;
3. La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;
4. La inclusión de datos en unidades de medida diferentes;
5. La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas;
6. 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.

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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en fisico.** ***La oferta deberá presentarse*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: ***Hospital Santa Teresa***
Bo. Torondón, esquina opuesta a Mall Metroplaza
Comayagua, Comayagua
Teléfono: 2771-8158
Correo Electrónico: subdirecciongestionrecursos@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:

<u>Proceso No. CD-10-2025-HST</u>

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta el día _01_ de __septiembre__, 2025, a las _10_:_00_, en el salón de conferencias del HST.

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 Gestión de Recursos Hospital Santa Teresa,** 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 de Departamento de Gestión de Recursos Hospital Santa Teresa, mediante correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, hasta dos (2) días antes (28/agosto/2025; 12:00pm) 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.

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).

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 Santa Teresa, 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 42-2024), 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 Santa Teresa**. 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 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 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:

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 ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Al momento de adjudicar el contrato el comprador **se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los bienes y servicios conexos**, siempre y cuando esta variación no exceda el siguiente porcentaje: el máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es 20%, el máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es 20%; siempre y cuando no altere los precios unitarios y otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la contratación directa.

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 Santa Teresa 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 Santa Teresa 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 Santa Teresa, 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.**

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 Quirúrgico, del Hospital Santa Teresa previa comunicación entre proveedor y encargado de Almacén.

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 Santa Teresa** 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 **el Hospital Santa Teresa**, 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 sesenta (60) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los suministros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago podrá realizarse por entrega parcial o por la entrega total según sea el caso, el cual deberá ser constatado en el Contrato de suministro.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Santa Teresa 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.

13. CLÁUSULA ANTIFRAUDE Y PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN

En atención a lo ordenado en el articulo 117 Párrafo segundo del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES, EJERCICIO FISCAL 2024, publicada mediante decreto legislativo 62-303, El proveedor, contratista o consultor está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente:

1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones:

a) **"Práctica fraudulenta"** cuando un funcionario o empleado público que interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público.

b) **"Prácticas coercitivas"** significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa o indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato.
c) **"Cohecho"** también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por sí o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo.
d) **"Extorsión o instigación al delito"** Quien con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico en perjuicio de su patrimonio o el de un tercero.
e) **"Tráfico de influencias"** es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con éste o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero.

El Contratante, anulará el contrato, sin responsabilidad para el contratante, si se determina que el proveedor seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente cláusula, al competir por el contrato en cuestión.

El Contratante, anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad para el contratante, si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato, y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el Contratante considere satisfactorias para corregir la situación.

El Contratante, notificará a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor.

Asimismo, el prove, se adhiere, conoce, acepta y se compromete a:

2. Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente cláusula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido.
3. Conducirse en todo momento, tanto él como sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer acto ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practiquen los actos señalados.

4. No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida.
5. No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes podrán presentar muestras de productos que consideren necesario para respaldar técnicamente su oferta.

Para el proceso CD-10-2025-HST, **se requiere muestra obligatoria de:**

1. ***Algodón***
2. ***Esparadrapo***
3. ***Mariposas***
4. ***Cateter IV***
5. ***Sonda Foley No. 8***
6. ***Sonda Nasogástrica No. 8 y 16***
7. ***Jeringas***
8. ***Guantes descartables***
9. ***Cualquier otro que el proveedor considere***

La **Comisión Evaluadora** podrá solicitar muestra de los ítems que consideren, con el fin de evaluar y/o comparar calidad y especificaciones técnicas, y el oferente deberá presentarlas sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil del producto debe ser mayor a 6 meses a la fecha de entrega.
2. Detallar en la cotización los tamaños, marcas, cantidad por kit, set o caja (según unidad de medida)

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO"

A continuación, se detallarán los productos solicitados por ítem, con sus especificaciones:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	AGUJA DESCARTABLE #18	UNIDAD	10000
2	AGUJA DESCARTABLE #20	UNIDAD	2500
3	AGUJA DESCARTABLE #23	UNIDAD	2500
4	AGUJA DESCARTABLE #25	UNIDAD	10000
5	ALGODÓN	ROLLO	500
6	BIGOTERAS DE ADULTO	UNIDAD	1500
7	BIGOTERAS NEONATALES	UNIDAD	900
8	BIGOTERAS PEDIATRICAS	UNIDAD	3700
9	BOTAS DESCARTABLES	PAR	8000
10	BOLSA COLECTORA ORINA ADULTO	UNIDAD	2000
11	BOLSA COLECTORA ORINA PEDIATRICA	UNIDAD	3500
12	BOLSA DE COLOSTOMIA	UNIDAD	300
13	BRAZALETE IDENT/NIÑA ROSADO	UNIDAD	2500
14	BRAZALETE IDENT/NIÑO AZUL	UNIDAD	3000
15	BATAS DESCARTABLES	UNIDAD	7000
16	CEPILLO P/LAVADO QUIRURGICO	UNIDAD	1500
17	CATETER #18	UNIDAD	10000
18	CATETER #20	UNIDAD	12000

19	CATETER #22	UNIDAD	15000
20	CATETER #24	UNIDAD	25000
21	CATETER UMBILICAL 3.5	UNIDAD	100
22	CATETER UMBILICAL 5.0	UNIDAD	100
23	CIRCUITO PARA VENTILIDOR ADULTO CASCADA	UNIDAD	80
24	CIRCUITO PARA VENTILIDOR PEDIATRICO CASCADA	UNIDAD	40
25	CIRCUITO PARA VENTILIDOR NEONATAL CASCADA	UNIDAD	120
26	CATETER VENOSO CENTRAL ADULTO	UNIDAD	130
27	CATETER VENOSO CENTRAL PEDIATRICO	UNIDAD	50
28	CATETER VENOSO CENTRAL NEONATO	UNIDAD	80
29	CANULAS DE ALTO FLUJO S	UNIDAD	80
30	CANULAS DE ALTO FLUJO M	UNIDAD	80
31	CERA HUESO	DOCENA	150
32	DEPRESORES DE MADERA -BAJA LENGUA	UNIDAD	28000
33	DRENOS 1/2X18	UNIDAD	250
34	DRENOS 1/4X18	UNIDAD	120
35	DRENOS 1X18	UNIDAD	80
36	ESPARADRAPO	TUBO	1000
37	ELECTRODOS ADULTO	UNIDAD	1000
38	GORROS DESCARTABLES	UNIDAD	10000
39	GANCHOS UMBILICALES	UNIDAD	1800
40	GUANTES DESCARTABLES TALLA S	PAR	20000
41	GUANTES DESCARTABLES TALLA M	PAR	50000
42	GUANTE DESCARTABLE TALLA L	PAR	50000
43	HULES DE SUCCION	UNIDAD	1000
44	HUMIFICADORES	FCO	1000
45	JERINGA DESCARTABLE DE 1CC X 25 CON AGUJA	UNIDAD	25000
46	JERINGA DE INSULINA 29X1 1/2	UNIDAD	8000
47	JERINGA DESCARTABLE DE 3CC CON AGUJA	UNIDAD	25000
48	JERINGA DESCARTABLE DE 5CC CON AGUJA	UNIDAD	55000
49	JERINGA DESCARTABLE DE 10CC CON AGUJA	UNIDAD	80000
50	JERINGA DESCARTABLE DE 20CC CON AGUJA	UNIDAD	60000
51	LLAVES DE TRES VIAS	UNIDAD	600
52	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	UNIDAD	400
53	MASCARILLAS QUIRURGICAS DESCARTABLES	UNIDAD	30000
54	MICROGOTEROS DE 150 ML	UNIDAD	3000
55	MALLA QUIRURGICA 15X15	UNIDAD	100
56	MASCARILLA CON RESERVORIO ADULTO	UNIDAD	500
57	MASCARILLA CON RESERVORIO PEDIATRICO	UNIDAD	200
58	MASCARILLA PULMODINE	UNIDAD	20
59	MARIPOSA #25	UNIDAD	4300
60	PERILLAS 30 ML	UNIDAD	1000
61	PLEUROVAC ADULTO	UNIDAD	50
62	PLEUROVAC PEDIATRICO	UNIDAD	30
63	PAPEL GRADO MEDICO 15X200	ROLLO	10
64	PAPEL GRADO MEDICO 25X200	ROLLO	10
65	PAPEL GRADO MEDICO 30X200	ROLLO	10
66	PAPEL GRADO MEDICO 50X200	ROLLO	8
67	PLANCHAS P/ELECTROCAUTERIO	UNIDAD	40
68	SEGURIFILTROS	UNIDAD	4000
69	SET P/NEBULIZAR ADULTO	UNIDAD	900
70	SET P/NEBULIZAR PEDIATRICO	UNIDAD	900

71	SELLOS DE HEPARINA	UNIDAD	12000
72	SONDA NASOGASTRICA #8 CON TAPON	UNIDAD	2500
73	SONDA NASOGASTRICA #10	UNIDAD	120
74	SONDA NASOGASTRICA #12	UNIDAD	150
75	SONDA NASOGASTRICA #16	UNIDAD	500
76	SONDA NASOGASTRICA #18	UNIDAD	300
77	SONDA NASOGASTRICA #6 CON TAPON	UNIDAD	300
78	SONDA DE SUCCION #6 CON TAPON	UNIDAD	50
79	SONDA SUCCION #8 CON TAPON	UNIDAD	1500
80	SONDA SUCCION #10	UNIDAD	50
81	SONDA SUCCION # 12	UNIDAD	350
82	SONDA SUCCION #14	UNIDAD	350
83	SONDA SUCCION #16	UNIDAD	900
84	SONDA FOLEY #6 DOS VIAS	UNIDAD	120
85	SONDA FOLEY #8 DOS VIAS	UNIDAD	180
86	SONDA FOLEY #10 DOS VIAS	UNIDAD	150
87	SONDA FOLEY #12 DOS VIAS	UNIDAD	200
88	SONDA FOLEY #14 DOS VIAS	UNIDAD	300
89	SONDA FOLEY #16 DOS VIAS	UNIDAD	1500
90	SONDA FOLEY #18 DOS VIAS	UNIDAD	300
91	SONDA FOLEY #20 DOS VIAS	UNIDAD	150
92	TUBO PARA TORACOSTOMIA ADULTO *No. 38, 40 o 42	UNIDAD	30
93	TUBO PARA TORACOSTOMIA No. 32	UNIDAD	20
94	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON	UNIDAD	200
95	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON	UNIDAD	200
96	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON	UNIDAD	400
97	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON	UNIDAD	150
98	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON	UNIDAD	300
99	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON	UNIDAD	150
100	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON	UNIDAD	180
101	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON	UNIDAD	800
102	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON	UNIDAD	500
103	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON	UNIDAD	500
104	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON	UNIDAD	200
105	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON	UNIDAD	40
106	TUBOS CARRUGADOS	UNIDAD	80
107	VENOCLISIS	UNIDAD	20000

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 …" **(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**		
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. (CUANDO APLIQUE)		
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 Ítem o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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 Ítems 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:
HOSPITAL SANTA TERESA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-10-2025-HST
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL SANTA TERESA:
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-10-2025-HST, 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/Hospital Santa Teresa, 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 2024.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-10-2025-HST

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, 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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Ī 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.

Ī 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 conlas instrucciones indicadas a continuación]

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 *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
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 **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXXX 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 -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 **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-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 efectué 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 represéntate 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 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"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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, 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 veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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 PRENSA
COMPRA DIRECTA No. CD-006-2025RDSB16

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-006-2025RDSB16** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a ser financiado con MDRI (Fuente 26)

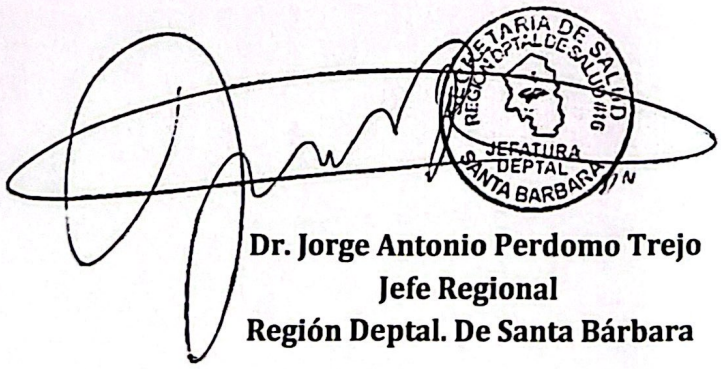
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA,** dentro del período estipulado 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 29 de Agosto del año 2025, 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 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 15 días del mes de agosto del año 2025.



Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo
Jefe Regional
Región Deptal. De Santa Bárbara

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-006-2025RDSB16

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA."

Fuente de Financiamiento
MDRI
Fuente 26

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Santa Bárbara, Honduras C.A.
Agosto 2025

AVISO DE PRENSA
COMPRA DIRECTA No. CD-006-2025RDSB16

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-006-2025RDSB16** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a ser financiado con MDRI (Fuente 26)

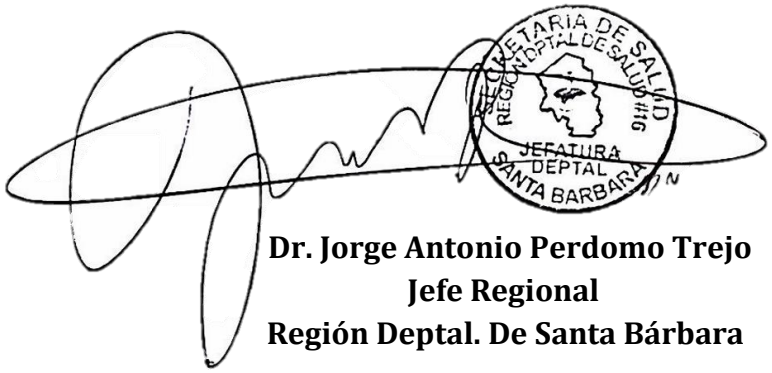
El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA,** dentro del período estipulado 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 29 de Agosto del año 2025, 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 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 15 días del mes de agosto del año 2025.



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 MDRI (Fuente 26).

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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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. 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 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

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 2024) inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal (año 2024) 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 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

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 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 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los Medicamentos será en una sola entrega equivalente al cien por ciento (100%) días (10) días después de la notificación de la resolución de la Adjudicación.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

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 <u>Idioma de los Documentos</u>

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 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 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 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 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 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 **Departamento de Santa Bárbara, Municipio de Santa Bárbara, Honduras, C.A. Teléfono: 9913-1981**

Proceso No. CD-006-2025RDSB16

"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
29/08/2025 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 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).

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 42-2024), 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 **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 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 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 ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Al momento de adjudicar el contrato, el comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). b) EL máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la oferta y de los documentos de la contratación directa.

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.** 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

La Región de Salud de Santa Bárbara, 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 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 Almacen Departamental de la Region de salud de Santa Bárbara, sera el responsable de emitir el **Acta de Recepciòn** definitiva, posterior a la recepcion 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 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, **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 efectué 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 frio.

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	B03AA0702	HIERRO (sulfato 125mg / ml (equivalente a 25 mg de hierro elemental)	FCO	Nombre Genérico HIERRO (sulfato) Forma Farmacéutica: Solución oral Administración: Oral Concentración: 125 mg / ml de Hierro sulfato, equivalente a 25 mg de Hierro elemental Presentación: Frasco	6,000	100% ENTREGA INMEDIATA
2	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	FCO	Nombre Genérico: MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS 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	S01AA30	OXITETRACICLINA (clorhidrato)+POLIMIXINA B (sulfato) 5mg7g+10,000 UI/g	TUB	Nombre Genérico OXITETRACICLINA + POLIMIXINA 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	3,000	100% ENTREGA INMEDIATA
4	H03AA01	LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg	TAB	Nombre Genérico: LEVOTIROXINA (sódica) Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 100 mcg	10,000	100% ENTREGA INMEDIATA

				Presentación: Blíster, tira (foil) o similar		
5	C08CA0501	NIFEDIPINA (acción prolongada) 20mg	TAB/CAP	Nombre Genérico: **NIFEDIPINA** Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) o cápsula Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 20mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	13,800	100% ENTREGA INMEDIATA
6	M01AE0101	IBUPROFENO 600MG	TAB	Nombre Genérico: **IBUPROFENO** Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) recubierta Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 600mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	252,500	100% ENTREGA INMEDIATA
7	N03AB0203	FENITOÍNA 100 mg	CAP	Nombre Genérico: **FENITOÍNA** (sódica) Sinónimo(s): Difenilhidantoína Forma Farmacéutica: Cápsula de liberación prolongada Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 100mg Presentación: Frasco, blíster, tira (foil) o similar	36,300	100% ENTREGA INMEDIATA
8	R06AX1300	LORATADINA 1mg / ml	FCO	Nombre Genérico: **LORATADINA** Forma Farmacéutica: Jarabe o solución oral Vía(s) de Administración: Oral Concentración: Cada ml contiene 1 mg de Loratadina Presentación: Frasco desde 60 ml hasta 120 ml	10,000	100% ENTREGA INMEDIATA
9	D06BA01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% (Eq 10 mg / g)	TUB	Nombre Genérico: **SULFADIAZINA DE PLATA** Forma Farmacéutica: Crema Vía(s) de Administración: Tópica Concentración: 1 % (equivalente a 10 mg / g) Presentación: Tubo de 30 a 60 g	2,500	100% ENTREGA INMEDIATA
10	D06BA01	ERITROMICINA (estearato o etilsuccinato) 500 mg (no estolato)	TAB	Nombre Genérico: **ERITROMICINA** (estearato o etilsuccinato) (no estolato) Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 500 mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	13,800	100% ENTREGA INMEDIATA
11	A12CB01	ZINC (sulfato) 2 mg / ml	FCO	Nombre Genérico: **ZINC (sulfato)** Forma Farmacéutica: Jarabe o solución oral Vía(s) de Administración: Oral	6,500	100% ENTREGA INMEDIATA

				Concentración: Cada ml contiene 2 mg de Zinc sulfato Presentación: Frasco		
12	C07AB0700	BISOPROLO (fumarato o hemifurato) 2.5 mg	TAB	Nombre Genérico: **BISOPROLOL** (fumarato o hemifumarato) Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) recubierta Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 2.5 mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	5,500	100% ENTREGA INMEDIATA
13	R01AD01	BECLOMETASONA (dipropionato) 50 mcg / aplicación	FCO	Nombre Genérico: **BECLOMETASONA (dipropionato)** Forma Farmacéutica: Suspensión para pulverización nasal Vía(s) de Administración: Nasal Concentración: 50 mcg de Beclometasona en cada aplicación o disparo Presentación: Frasco conteniendo 200 aplicaciones	2,000	100% ENTREGA INMEDIATA
14	M04AA0101	ALOPURINOL 300 mg	TAB	Nombre Genérico: **ALOPURINOL** Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) ranurada Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 300 mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	18,000	100% ENTREGA INMEDIATA
15	R06AA0201	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10 mg / ml	VIAL	Nombre Genérico: **DIFENHIDRAMINA** (clorhidrato) Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía(s) de Administración: Intravenosa (IV) e intramuscular (IM) Concentración: 10 mg / ml Presentación: Vial de 10ml	2,500	100% ENTREGA INMEDIATA
16	J01FA0901	CLARITROMICINA 500 mg	TAB	Nombre Genérico: **CLARITROMICINA** Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) recubierta Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 500 mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	12,800	100% ENTREGA INMEDIATA
17	C03CA0100	FUROSEMIDA 10 mg / ml	VIAL	Nombre Genérico: **FUROSEMIDA** Forma Farmacéutica: Solución inyectable Vía(s) de Administración: Intravenosa (IV) e intramuscular (IM) Concentración: 10 mg / ml Presentación: Ampolla o vial (frasco ampolla) de 2 ml	6,750	100% ENTREGA INMEDIATA
18	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	TAB	Nombre Genérico: **HIDROCLOROTIAZIDA** Forma Farmacéutica: Tableta ranurada Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 25 mg	200,000	100% ENTREGA INMEDIATA

				Presentación: Blíster, tira (foil) o similar		
19	A03FA0101	METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) 10 mg	TAB	Nombre Genérico: METOCLOPRAMIDA (clorhidrato) Forma Farmacéutica: Tableta (comprimido) Vía(s) de Administración: Oral Concentración: 10 mg Presentación: Blíster, tira (foil) o similar	41,300	100% ENTREGA INMEDIATA
20	M02AX10	SALICILATO DE METILO 0.05	TUB	Nombre Genérico **SALICILATO DE METILO 0.05%** Forma Farmacéutica: crema Vía de Administración: Tópica Concentración: 5% Presentación: Tarro	1,750	100% ENTREGA INMEDIATA

FICHA TÉCNICA 1:

HIERRO 125 mg / ml (Eq a 25 mg de Hierro Elemental)	
Código ATC	B03AA07
Nombre Genérico	**HIERRO** (sulfato)
Forma Farmacéutica	Solución oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	125 mg / ml de Hierro sulfato, equivalente a 25 mg de Hierro elemental
Presentación	Frasco
Categoría	MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA SANGRE Anti anémicos
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: Frasco gotero de vidrio resistente a la luz, con gotero de vidrio o plástico calibrado hasta 1 ml. Frasco plástico, resistente a la luz, con gotero incorporado tipo tapa-gotero. El envase debe garantizar la calidad y conservación del	**Rotulación**: El frasco se rotulará con etiquetas de papel o de cualquier otro material firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbados); 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

producto.	información deber 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:

Características: Caja de cartón individual o caja de cartón de uso hospitalario con divisiones de cartón que permita mantener los frascos en posición tal que no se deteriore su estado físico. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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 2:

MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS - Frasco	
Código ATC	A11AA03
Nombre Genérico	**MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS**
Forma Farmacéutica	Solución
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
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
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	

Características: Frasco gotero de vidrio o plástico, resistente a la luz, sellado y de volumen hasta 120 ml. 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.	**Rotulación:** 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. 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:	
Características: 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	**Rotulación:** 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: **"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	

CONSIDERACIONES ESPECIALES
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 3:

OXITETRACICLINA 5 mg / g + POLIMIXINA B 10,000 UI / g - Tubo	
Código ATC	S01AA30
Nombre Genérico	**OXITETRACICLINA** + **POLIMIXINA 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

ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Características: 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. El tubo y todos sus componentes deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su vida útil.	**Rotulación:** 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. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. **Debe indicar claramente: USO OFTÁLMICO** 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:	
Características: 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.	**Rotulación:** 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. **Debe indicar claramente: USO OFTÁLMICO** 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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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 4:

LEVOTIROXINA 100 mcg	
Código ATC	H03AA01
Nombre Genérico	**LEVOTIROXINA** (sódica)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 mcg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	HORMONAS, OTROS MEDICAMENTOS ENDOCRINOS Y ANTICONCEPTIVOS Hormonas tiroideas y antitiroideas
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 resistente a la luz, herméticamente sellado, 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:	
Características: Caja individual o envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
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:

NIFEDIPINA 20 mg	
Código ATC	C08CA05
Nombre Genérico	**NIFEDIPINA**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) o cápsula
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	20 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Antianginosos; Antihipertensivos
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, resistente o protegido de la luz, herméticamente sellado, conteniendo tabletas o cápsulas. 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:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente individual o en envase hospitalario. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
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. 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.	

FICHA TÉCNICA 6:

IBUPROFENO 600 mg	
Código ATC	M01AE01
Nombre Genérico	**IBUPROFENO**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	600 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar

Categoría	MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO Analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos
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: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, 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:

Características: Caja individual o en envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas ranuradas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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
CONSIDERACIONES ESPECIALES
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. 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.

FICHA TÉCNICA 7:

FENITOÍNA 100 mg	
Código ATC	N03AB02
Nombre Genérico	**FENITOÍNA** (sódica) *Sinónimo(s):* Difenilhidantoína
Forma Farmacéutica	Cápsula de liberación prolongada
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 mg
Presentación	Frasco, blíster, tira (foil) o similar
Categoría	ANTICONVULSIVANTES / ANTIEPILÉPTICOS
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: Frasco, blíster, tira o similar, resistente a la luz y la humedad, conteniendo cápsulas. El envase debe garantizar la estabilidad del producto.	**Rotulación**: La impresión en el frasco, blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en un idioma español. En caso específico que sea etiqueta 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 del envase. 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:	
Características: 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	**Rotulación:** La rotulación del empaque 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 envase. 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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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 8:

LORATADINA 1 mg / ml	
Código ATC	R06AX13
Nombre Genérico	**LORATADINA**
Forma Farmacéutica	Jarabe o solución oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada ml contiene 1 mg de Loratadina
Presentación	Frasco desde 60 ml hasta 120 ml
Categoría	ANTIALÉRGICOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ANAFILAXIA
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: Frasco de plástico o de vidrio, protegido de la luz, conteniendo jarabe o solución oral de loratadina, sellado, acompañado de dosificador graduado en escala fraccionada en ml o cc (ej. Cuchara, jeringa, copa).	**Rotulación:** El frasco 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

Envase secundario:	
Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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:

SULFADIAZINA DE PLATA 1 %	
Código ATC	D06BA01
Nombre Genérico	**SULFADIAZINA DE PLATA**
Forma Farmacéutica	Crema
Vía(s) de Administración	Tópica
Concentración	1 % (equivalente a 10 mg / g)
Presentación	Tubo de 30 a 60 g
Categoría	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS (TÓPICOS)

	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. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Tubo colapsable metálico con rosca, sello metálico para ser obturado y tapón de plástico con obturador y de cierre hermético. El tubo y todos sus componentes deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su vida útil.	**Rotulación:** 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. 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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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
CONSIDERACIONES ESPECIALES
i. 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. j. 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:

ERITROMICINA 500 mg	
Código ATC	J01FA01
Nombre Genérico	**ERITROMICINA** (estearato o etilsuccinato) (no estolato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	500 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
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
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, 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	**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.

término de su validez.	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:	
Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
k. 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. l. 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 11:

ZINC 2 mg / ml	
Código ATC	A12CB01
Nombre Genérico	**ZINC** (sulfato)
Forma Farmacéutica	Jarabe o solución oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada ml contiene 2 mg de Zinc sulfato
Presentación	Frasco
Categoría	MEDICAMENTOS GASTROINSTESTINALES Medicamentos utilizados en la diarrea Antidiarreicos para uso pediátrico
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: Frasco de plástico o de vidrio protegido de la luz, sellado, conteniendo entre 120 y 240 ml de jarabe o solución, acompañado de dosificador graduado en escala fraccionada en ml o cc (ej. cuchara, jeringa, copa). 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.	**Rotulación:** El frasco 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

Envase secundario:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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 12:

BISOPROLOL 2.5 mg	
Código ATC	C07AB07
Nombre Genérico	**BISOPROLOL** (fumarato o hemifumarato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	2.5 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Antianginosos, 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: Blíster, tira o similar, resistente o protegido de la luz, herméticamente sellado, conteniendo tabletas recubiertas. 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:	

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

m. 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.
n. 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 13:

BECLOMETASONA 50 mcg / Aplicación	
Código ATC	R01AD01
Nombre Genérico	**BECLOMETASONA** (dipropionato)
Forma Farmacéutica	Suspensión para pulverización nasal
Vía de Administración	Nasal
Concentración	50 mcg de Beclometasona en cada aplicación o disparo
Presentación	Frasco conteniendo 200 aplicaciones
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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco opaco de vidrio o plástico resistente a la luz, con una bomba dosificadora y un adaptador/aplicador nasal con tapa protectora para el polvo. Cada frasco contiene 200 aplicaciones. 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.	**Rotulación:** 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. 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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente, individual o en envase hospitalario con frasco(s). Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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
CONSIDERACIONES ESPECIALES
o. 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. 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 14:

ALOPURINOL 300 mg	
Código ATC	M04AA01
Nombre Genérico	**ALOPURINOL**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) ranurada
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	300 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
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, conteniendo tabletas ranuradas. 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	**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

término de su validez.	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:	
Características: Caja individual o en envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas ranuradas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
q. 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. r. 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 15:

DIFENHIDRAMINA 10 mg / ml	
Código ATC	R06AA02
Nombre Genérico	**DIFENHIDRAMINA** (clorhidrato)
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
Concentración	10 mg / ml
Presentación	Vial de 10 ml
Categoría	ANTIALÉRGICOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ANAFILAXIA
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: Vial de vidrio protegido de la luz, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial 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 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 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”**.
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:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente con vial(s). Los viales deben estar contenidas en bandejas de plástico u otro material resistente que las mantenga fijas y protegidas de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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 de la etiqueta. 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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
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 16:

CLARITROMICINA 500 mg	
Código ATC	J01FA09
Nombre Genérico	**CLARITROMICINA**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	500 mg

Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, 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:

Características: Caja individual o en envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas o cápsulas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

s. 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.
t. 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 17:

FUROSEMIDA 10 mg / ml	
Código ATC	C03CA01
Nombre Genérico	**FUROSEMIDA**
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
Concentración	10 mg / ml
Presentación	Ampolla o vial (frasco ampolla) de 2 ml
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Medicamentos utilizados en la insuficiencia cardíaca DIURÉTICOS
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	

<table>
<tr><th colspan="2">Envase primario:</th></tr>
<tr><td>Características: Ampolla de vidrio, resistente a la luz, de constricción simple y con anillo o punto de fractura. O vial de vidrio resistente a la luz, con tapón de material perforable que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad.

La ampolla, vial y tapón no deben 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 vencimiento.</td><td>Rotulación: La ampolla o 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. 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”.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><th colspan="2">Envase secundario:</th></tr>
<tr><td>Características: Caja individual o en envase clínico de cartón u otro material resistente con ampolla(s).

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.</td><td>Rotulación: 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: “Propiedad del Estado de Honduras”.</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
</table>

CONSIDERACIONES ESPECIALES
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 18:

HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	
Código ATC	C03AA03
Nombre Genérico	**HIDROCLOROTIAZIDA**
Forma Farmacéutica	Tableta ranurada
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	25 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES: Antihipertensivos/Medicamentos utilizados en la insuficiencia cardíaca DIURÉTICOS
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: Blíster, tira o similar, herméticamente sellado, conteniendo tabletas ranuradas. 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:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
u. 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. v. 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 19:

METOCLOPRAMIDA 10 mg	
Código ATC	A03FA01
Nombre Genérico	**METOCLOPRAMIDA** (clorhidrato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	10 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría(s)	MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES Antieméticos
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 protegido de la luz o resistente. El blíster, tira o similar debe garantizar la estabilidad del producto.	**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en un idioma español. En caso específico que sea etiqueta 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"**.
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:	

Características: 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.	**Rotulación:** La impresión en el blíster, foil ó 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 de la etiqueta. 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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.
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.

FICHA TÉCNICA 20:

SALICILATO DE METILO 5 % - Tarro	
Código ATC	M02AX10
Nombre Genérico	**SALICILATO DE METILO**
Forma Farmacéutica	Ungüento o crema
Vía(s) de Administración	Tópica
Concentración	5 %
Presentación	Tarro de 60 a 120 g
Categoría	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS (TÓPICOS) Medicamentos para dolor muscular y de articulaciones
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: Tarro de plástico de boca ancha con tapa, sellado. El Tarro y tapa no deben 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 validez.	**Rotulación:** El tarro 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	
Envase secundario:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente con tarros. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
w. 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. x. 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.	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.02 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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Financiera:</u>

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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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-006-2025RDSB16
"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-005-2025-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 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-006-2025RDSB16

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*	

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Ī 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.

Ī 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* 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 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-006-2025RDSB16
REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD No.16
No. xxx-2025-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 **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" del 30 de diciembre de 2024, ha procedido a realizar la la contratación directa de **PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS**, 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-006-2025RDSB16 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-006-2025RDSB16; 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 2025 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), lazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y será del 100% de lo adjudicado en cinco (5) días despues de la notificación de la resolución de adjudicacion), 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: 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-006-2025RDSB16; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. CD-006-2025RDSB16; 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 efectué 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 represéntate 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 Secretaria 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-006-2025RDSB16 **"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 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"** Aldea Inguaya, Carretera Salida Hacia San Pedro Sula, frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano. Honduras, C. A. Teléfono 9698-5480 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(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 veinticinco (2025).

DR. JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO
JEFE REGIONAL DE LA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

AVISO

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-016-2025-HLMV-SESAL** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Fuente Externa.

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 o retirado en el **Departamento De Logística y Suministros;** 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 **29 de Agosto del 2025, hasta las 10:30 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

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. Favor Presentar Sello de la empresa.

San Pedro Sula Cortes, Municipio de Cortes, **a los 18 días del mes de Agosto del año 2025**.

GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIRES
Directora Ejecutiva
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-016-2025–HLMV-SESAL

"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Fuente de Financiamiento
Fondos Fuente Externa

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-042-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 Diciembre del 2024.

San Pedro Sula, Cortes

AVISO

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-016-2025-HLMV-SESAL** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Fuente Externa.

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 o retirado en el **Departamento De Logística y Suministros;** 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 **29 de Agosto del 2025, hasta las 10:30 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

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. Favor Presentar Sello de la empresa.

San Pedro Sula Cortes, Municipio de Cortes, **a los 18 días del mes de Agosto del año 2025**.

GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIRES
Directora Ejecutiva
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

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 MATERIAL MEDICO QIRURGICO MENOR,** financiados con fondos fuente EXTERNA.

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 Martínez V., 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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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)**

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 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 HLMV.

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 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

30 días hábiles después de firma de contrato y entregar F01 pre compromiso aprobado.

3.02 Control de Calidad

EL 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, 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) 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 LEONARDO MARTINEZ VALENZUEA, 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 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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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. 9435-0130
E-Mail. comprashleonardomartinez@gmail.com

Esquina Inferior Izquierda: No. CD 016-2025 SESAL-HLMV Adquisición de Material Médico Quirúrgico Menor

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
San Pedro Sula, ***29 de Agosto del año 2025***
10:30 AM

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 o programar visita al departamento compras al número telefónico 9435-0130 **WhatsApp**

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).

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 MARTINEZ 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 042-2024), 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 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 VALENZUELA. 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:

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 V. 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 HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V. **en un plazo no mayor a CINCO (05) días hábiles 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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.

4. Constancia vigente IHSS

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén ubicado en las instalaciones del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela, barrio el benque 7 calle 9 y 10 ave. San Pedro Sula, cortes.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

Las entregas de los productos serán entregadas conforme a lo adjudicado y bajo las especificaciones expuestas en los pliegos de condiciones

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 DOS (2) 27 de agosto del año 2025 a las 2:00pm ,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 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días** Hábiles 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:

LA secretaria 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 por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Del **HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ VALENZUELA** , 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** 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 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del "PRODUCTOS MATERIAL MEDICO QUIRURICO MENOR" 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 Leonardo Martínez Valenzuela 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 LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA 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 insumo con cadena de frio. (CUANDO APLIQUE)

4. LA VIDA UTIL DEL INSUMO DEBERA SER DE 24 MESES MINIMO- Este plazo contando a Partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Leonardo Martínez V. En caso Excepcional y debidamente justificado el HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA 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 Leonardo Martínez V. través de un acta de compromiso de reemplazo.**

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

39530 MATERIL MEDICO QUIRURGICO MENOR			
N.	**LISTA DE INSUMOS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**UNIDADES A COMPRAR**
1	GUANTE ESTERIL #6	ROLLO	**600**
2	GUANTE MANITAS "M"	UNIDAD	**245,000**
3	GUANTE MANITAS "S"	UNIDAD	**136,000**
4	CIRCUITO DE ANESTECIA ADULTO	UNIDAD	**300**
5	HILO NYLON 4/0 DS19	UNIDAD	**800**

II. 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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u> 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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
La entrega de los "PRODUCTOS DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" 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).		

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-016 -2025-HLMV- SESAL HOSPITAL LEOANRDO MARTINEZ V. "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**"**

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 -016-2025-HLMV-SESAL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ V. , 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 del Hospital Leonardo Martínez V., 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-016-2025-HLMV-SESAL HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ V.

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 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 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 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.: *[016-2025-HLMV-SESAL]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon 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 deberán completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
CD No.*: [016-2025 HLMV-SESAL]*

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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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 **AFIANZADA**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS
CONTRATACION DIRECTA CD 016-2025 -HLMV-SESAL

En la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Veinte y Nueve días del mes de Agosto del año 2025, siendo las 10:30 am, señaladas para la celebración de la presente apertura y recepción de ofertas, para **CONTRATACION DIRECTA CD 016-2025 -HLMV-SESAL MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, reunidos en administración del edificio principal del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

PRIMERO: SE INCIO EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS SIENDO LAS 10: 45 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	FIRMAS
1	INVERSIONES COBAN S DE RL	LPS 311,216.20	
2	INVERSIONES CONTRERAS ARITA S DE RL (IMPLEMENTOS MEDICOS)	LPS 107,640.00	
3	HEALTHCARE PRODUCTS	LPS 399,970.00	

HEALTHCARE PRODUCTS CENTRO AMERICA S. de R.L. HONDURAS

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 29 días del mes de Agosto del año 2025 siendo las 10: 55 AM, firmando los comparecientes para constancia.

HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ V. COMITE DE APERTURA San Pedro Sula, Honduras

Lic. Ingrid Amador
Almacén

Abogada: Carla Romero
Asesoría Legal

Lic. Juan Pablo Castillo
Administrador

Scanned with CamScanner

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

Región Sanitaria Departamental de Intibucá
Licitación Privada N° LP-05-2025-RSDI

1. La *Región Sanitaria Departamental de Intibucá* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-*05-2025-RSDI* a presentar ofertas selladas para *Adquirir* ***Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios.***

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

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 *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá; contacto Tamy Yamaly Urquia 9768-2753* en la dirección indicada al final de este Llamado ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá de *10:00 am* previo el pago de la cantidad no reembolsable de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria. 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá* ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá a más tardar a las 10:00 am del día 29 de agosto. 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 am el 28/08/2025.* 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 Esperanza, Intibucá 08 de Agosto del 2025

Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez
Administrador Región Sanitaria Departamental de Intibucá

SECRETARÍA DE SALUD
REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ
ADMINISTRACIÓN

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

LICITACIÓN *PRIVADA*

No. LP-*05-2025-RSDI*

"ADQUISICION DE "*PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS*"

Fuente de Financiamiento:
Fondos Externos

La Esperanza, Intibucá
Agosto 2025

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 OFERENTESIO-01

CONTRATANTE

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá tiene por objeto de adquisición de ***Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios*** mediante el proceso de ***Licitación Privada*** **No. LP-*05-2025-RSDI.***

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de adquisición, Región Sanitaria Departamental de Intibucá y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de ***Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios.***

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 los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: ***Departamento de Administración/Región Sanitaria Departamental de Intibucá.***

Ubicada en: ***Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá.***

El día último de presentación de ofertas será: **29 de *Agosto 2025***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 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 ***Región Sanitaria Departamental de Intibucá*** 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 lasofertas 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 fuereantes 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 debidamenteautorizadas, 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 artículos15 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. **"lasolicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anteriora 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 41de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. 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.

Documentos NO subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad conel 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 laoferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos L. ***300,000.00]***, 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 del último ejercicio fiscal inmediato anteriorsellado 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 ***Región Sanitaria Departamental de Intibucá*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Original del Certificado de ***Registros Sanitarios y Licencia Sanitaria.***

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

- Muestra de ***cada uno de los ítems ofertados.***

- Fecha de elaboración y caducidad del producto farmacéutico.

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 otroaspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta segúnsea el caso. **Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderáque 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 ***Región Sanitaria Departamental de Intibucá*** 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 porla SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contratocelebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones alInstituto 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 Estadoemitida 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**, mediantecorreo electrónico admon.salud.10@gmail.com o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente Región Sanitaria Departamental de Intibucá (Departamento de Administración) Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá 9768-2753. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidolos 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes del 27 agosto 2025, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá 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).

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas 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:[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 Region Sanitaria Departamental de Intibucá (la especie de garantía esaceptable 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.[2]		

[1] 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.

[2] 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 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		
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 L. ***300,000.00***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscalinmediato anterior 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		
Autoriza que ***Región Sanitaria Departamental de Intibucá*** pueda verificar ladocumentación 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 de registros sanitarios y licencia sanitaria Detalle de fechas de elaboración y caducidad		

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***

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 estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que nola superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas yse harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y seordenarán 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 yhubiere 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 larecepción 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.

LA RSDI, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

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 7 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.***

[3] 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)***

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 todoslos 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

Región Sanitaria Departamental de Intibucá 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 de Diciembre del 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

La entrega del suministro se hará en: ***Carretera salida a Marcala frente a instalaciones de Dicta La Esperanza, Intibucá/ almacén Regional***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Los productos farmacéuticos y medicinales varios serán entregados en su totalidad en el almacén Regional de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá ubicado *Carretera salida a Marcala frente a instalaciones de Dicta La Esperanza, Intibucá.*

Entrega Total

N°	Descripcion	Plazo de Entrega	Unidad de Medida	Cantidad
1	ALOPURINOL 100 mg	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	TAB	1,125
2	ATORVASTATINA 10 mg	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	FCO	20,000
3	CALCIO (carbonato)(elemental) + VITAMINA D 600mg + 200 Ul	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	TAB	10,000
4	IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg/disparo	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	FCO	500
5	NIFEDIPINA (de acción rápida) 10 mg	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	CAP	600
6	VITAMINA K1 (fitomenadiona) 10 mg/ml	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	AMP	170

7	FENITOÍNA (sódica) 50 mg/mlI	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	AMP/VIAL	35
8	DIMENHIDRINATO 50 mg/ml	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	AMP/VIAL	120
9	PERMETRINA 0.05	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	TUB	333
10	HIERRO(SULFATO)(300 MG EQ 600 MG DE HIERRO ELEMENTAL)	7 Dias Habiles despues de la firma de contrato	TB/GG	333,333

1. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO:	FT-M04AA01-01
		VERSIÓN:	05
		HOJA:	**1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

ALOPURINOL 100 mg	
Código ATC	M04AA01
Nombre Genérico	**ALOPURINOL**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, conteniendo tabletas ranuradas. 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:

Características: Caja individual o en envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas ranuradas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

2. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-C10AA05-01 VERSIÓN: 05 HOJA: 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

ATORVASTATINA 10 mg	
Código ATC	C10AA05
Nombre Genérico	**ATORVASTATINA**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	10 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Hipolipemiantes
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Protegida de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar, resistente o protegido de la luz, herméticamente sellado, 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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

3. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-A12AX-01 VERSIÓN: 04 HOJA: 1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

CALCIO 600 mg + VITAMINA D 200 UI	
Código ATC	A12AX
Nombre Genérico	**CALCIO** (carbonato) + **VITAMINA D**
Forma Farmacéutica	Tableta
Vía de Administración	Oral
Concentración	Calcio (carbonato) equivalente a Calcio elemental 600 mg + Vitamina D 200 UI
Presentación	Frasco, blíster, tira (foil) o similar
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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado o frasco herméticamente sellado. El frasco, blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y deben garantizar la calidad, esterilidad y la estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**Rotulación:** 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 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"**.

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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

4. Ficha Técnica:

IPRATROPIO 20 mcg / Aplicación	
Código ATC	R03BB01
Nombre Genérico	**IPRATROPIO** (bromuro)
Forma Farmacéutica	Aerosol (suspensión o solución para inhalación)
Vía de Administración	Inhalación oral
Concentración	20 mcg de Ipratropio 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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Envase de aluminio presurizado, con 200 inhalaciones, conteniendo suspensión o solución de ipratropio (bromuro), provisto de válvula dosificadora, pulsador - adaptador oral y tapón. En caja de cartón individual. El envase no debe permitir fugas del medicamento, ni desprendimiento de la válvula.	**Rotulación:** 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. 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. 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:

Características: 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.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

5. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-C08CA05-01 VERSIÓN: 05 HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

NIFEDIPINA 10 mg	
Código ATC	C08CA05
Nombre Genérico	**NIFEDIPINA** (liberación inmediata)
Forma Farmacéutica	Cápsula de gelatina blanda
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	10 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	OXITÓCICOS Y ANTIOXITÓCICOS Antioxitócicos (tocolíticos)
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, resistente o protegido de la luz, herméticamente sellado, conteniendo cápsulas de elatina blanda. 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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente individual o en envase hospitalario. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

6. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-B02BA01-01 05 **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

VITAMINA K 10 mg / ml	
Código ATC	B02BA01
Nombre Genérico	**VITAMINA K** *Sinónimo(s):* Fitomenadiona
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV), intramuscular (IM) y subcutánea (SC)
Concentración	10 mg / ml
Presentación	Ampolla
Categoría	MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA SANGRE Medicamentos que afectan la coagulación
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 protegida o resistente a 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 deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**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 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"**.

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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente con ampollas ya sea en envase individual o envase clínico. Las ampollas deben estar contenidos en bandejas de plástico u otro material resistente que las mantenga fijas y protegidas de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

7. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-N03AB02-03 VERSIÓN: 05 HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

FENITOÍNA 50 mg / ml	
Código ATC	N03AB02
Nombre Genérico	**FENITOÍNA** (sódica) *Sinónimo(s):* Difenilhidantoína
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
Concentración	50 mg / ml
Presentación	Ampolla o vial de 5 ml
Categoría	ANTICONVULSIVANTES / ANTIEPILÉPTICOS
Vida Util	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: Ampolla de vidrio, de constricción simple y con anillo o punto de fractura, conteniendo solución inyectable en 5 ml o vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad. La ampolla o vial no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y deben garantizar la calidad, esterilidad y la estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**Rotulación:** La ampolla o 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 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"**.

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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente con ampolla(s) o vial(es). Las ampollas o viales deben estar contenidas en bandejas de plástico u otro material resistente que las mantenga fijas y protegidas de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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 de la etiqueta. 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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

8. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-R06AA11-01 VERSIÓN: 05 HOJA: **1 de 1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

DIMENHIDRINATO 50 mg / ml	
Código ATC	R06AA11
Nombre Genérico	**DIMENHIDRINATO**
Forma Farmacéutica	Solución inyectable
Vía(s) de Administración	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
Concentración	50 mg / ml
Presentación	Ampolla o vial (frasco ampolla) de 5 ml
Categoría	MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES Antieméticos
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: Ampolla de vidrio protegida de la luz, de constricción simple y con anillo o punto de fractura, conteniendo solución inyectable o vial de vidrio protegido de la luz, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo solución inyectable. La ampolla o vial no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y deben garantizar la calidad, esterilidad y la estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**Rotulación:** La ampolla o 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 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"**.

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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente con ampolla(s) o vial(es). Las ampollas o viales deben estar contenidas en bandejas de plástico u otro material resistente que las mantenga fijas y protegidas de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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 de la etiqueta. 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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

9. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO:	FT-P03AC04-01
		VERSIÓN:	05
		HOJA:	1 de 1
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

PERMETRINA 1 %	
Código ATC	P03AC04
Nombre Genérico	**PERMETRINA**
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

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco opaco de vidrio o plástico, herméticamente sellado conteniendo shampoo. 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.	**Rotulación:** 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. 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:

Características: Caja individual de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

10. Ficha Técnica:

Salud Gobierno de la República	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO:	FT-B03AA07-02
		VERSIÓN:	04
		HOJA:	**1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**		

HIERRO 300 mg (Eq a 60 mg de Hierro Elemental)	
Código ATC	B03AA07
Nombre Genérico	**HIERRO** (sulfato)
Forma Farmacéutica	Tableta con capa entérica o gragea
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	300 mg de Hierro sulfato, equivalente a 60 mg de Hierro elemental
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS QUE AFECTAN LA SANGRE Anti anémicos
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: Blíster, tira o similar, resistente a la luz, herméticamente sellado, conteniendo tabletas con capa entérica o gragea. 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:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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

CONSIDERACIONES ESPECIALES

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.

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 Sanitaria Departamental de Intibucá*** bajo ninguna circunstancia ***Región Sanitaria Departamental de Intibucá*** 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: ***7*** 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: ***12 meses 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

Región Sanitaria Departamental de Intibucá pagará en un plazo de **60 días** calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

N°	Descripcion	Unidad de Medida	Cantidad
1	ALOPURINOL 100 mg	TAB	1,125
2	ATORVASTATINA 10 mg	FCO	20,000
3	CALCIO (carbonato)(elemental) + VITAMINA D 600mg + 200 Ul	TAB	10,000
4	IPRATROPIO (bromuro) 20 mcg/disparo	FCO	500
5	NIFEDIPINA (de acción rápida) 10 mg	CAP	600
6	VITAMINA K1 (fitomenadiona) 10 mg/ml	AMP	170
7	FENITOÍNA (sódica) 50 mg/mlI	AMP/VIAL	35
8	DIMENHIDRINATO 50 mg/ml	AMP/VIAL	120
9	PERMETRINA 0.05	TUB	333
10	HIERRO(SULFATO)(300 MG EQ 600 MG DE HIERRO ELEMENTAL)	TB/GG	333,333

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

1.- Etiquetado de Productos Farmacéuticos y Medicinales varios

En las etiquetas del producto farmacéutico y medicinales varios debemos encontrar:

- ✓ Denominación del medicamento
- ✓ Fecha de Elaboración
- ✓ Fecha de duración o de caducidad
- ✓ Leyenda Propiedad Del Estado De Honduras
- ✓ Código o número de lote
- ✓ Registro Sanitário
- ✓ Cantidad contenida

2.- Requisitos de los productos y especificaciones técnicas:

2.01 Requisitos del Producto:

- Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.
- 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.
- Se exoneran el análisis de calidad de los productos farmacéuticos y medicinales varios solicitado, sin embargo, la Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá solicitar que los productos recibidos en almacén regional de medicamentos e insumos se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, por un equipo de profesionales de la salud oficial u otro calificado que decida la RSDI tomando muestreo técnico al azar del lote mas representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada de las pruebas y/o análisis que se realicen correrán por cuenta de EL PROVEEDOR.
- Se dispensará la leyenda especial **"Propiedad del Estado de Honduras"** en las etiquetas de los insumos por ser un material de bien social.
- La vida útil del producto farmacéutico y medicinales varios deben ser NO menor de 24 meses. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria Departamental de Intibucá. En caso excepcional y debidamente justificado de Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro numero 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.

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 Co prador Hondu as			Monedas de co nformidad con l 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. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícul	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]*
Licitacion Privada No.:LP-*05-2025-RSDI*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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]*
LP No.*: 05-2025-RSDI*

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 conformidadcon 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]*
Licitación Privada No.:*LP-05-2025-RSDI*
Llamado a Licitación No.: LP-*05-2025-RSDI*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA*

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 delmes 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, cohersiva 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 enla 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

[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 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

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 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.

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 omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso 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 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:

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 / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
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

[4] 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 Nº:** _____

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

Región Sanitaria Departamental de Intibucá

Adquisición de Productos Farmacéuticos y

Medicinales Varios

Licitación Privada LP-05-2025-RSDI

1. La Región Sanitaria Departamental de Intibucá *invita* a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. LP-*05-2025-RSDI* a presentar ofertas selladas para *adquirir productos farmacéuticos y medicinales varios.*

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

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 *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá; contacto Tamy Yamaly Urquia 9768-2753* en la dirección indicada al final de este Llamado ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá de *10:00 am* previo el pago de la cantidad no reembolsable de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria. 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá* ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá a más tardar a la 10:00 am del día ocho de agosto. 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 am el 08/08/2025.* 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 Esperanza, Intibucá 08 de Agosto del 2025

Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez
Administrador Región Sanitaria Departamental de Intibucá

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

LICITACION PRIVADA
LP-05-2025-RSDI

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS AÑO 2025"

FONDOS EXTERNOS

En la ciudad de La Esperanza, Municipio de Intibucá, a los veintinueve (29) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), siendo las diez de la mañana 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) Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá ubicado Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, el Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, Administrador Regional, 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 N° LP-05-2025-RSDI "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS AÑO 2025". Financiada con fondos externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, continua 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, garantía de mantenimiento de oferta en su orden de llegada así:

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIOS
		ITEM	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
1	Drogueria Berna, S. de R.L.	1	L. -	BANHCAFE	1023	L. 13,500.00			85
		2	L. 280,000.00						
		3	L. 90,000.00						
		4	L. 82,500.00						
		5	L. 720.00						
		6	L. 3,570.00						
		7	L. 3,150.00						
		8	L. -						
		9	L. -						
		10	L. 210,833.12						
TOTAL OFERTA			L. 670,773.12						

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIOS
		ITEM	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
2	Mediteksa Pharma	1	L. -	Banco de Occidente	86865013	L. 8,000.00	29/8/2025	29/11/2025	120
		2	L. 150,000.00						
		3	L. 70,000.00						
		4	L. -						
		5	L. 3,000.00						
		6	L. 6,545.00						
		7	L. -						
		8	L. 9,600.00						
		9	L. -						
		10	L. 126,499.87						
TOTAL OFERTA			L. 365,644.87						

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIOS
		ITEM	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
3	Drogueria Diprofarma	1	L. 1,687.50	BAC	6936	L. 11,545.20	27/8/2025	27/9/2025	116
		2	L. 90,000.00						
		3	L. 230,000.00						
		4	L. 65,000.00						
		5	L. -						
		6	L. 4,250.00						
		7	L. 2,625.00						
		8	L. 5,760.00						
		9	L. 27,000.00						
		10	L. 150,937.50						
TOTAL OFERTA			L. 577,260.00						

Tel.: 2783-0046
e-mail: admon.salud.10@gmail.com

TERCERO: El Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, 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 once de la mañana (11:00 am), firmando el efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA

Dr. Rigoberto Márquez Lemus
Jefe Regional

Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez
Administrador Regional

Licda. Tamy Y. Urquia Ramos
Encargada de Compras

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dr. Josué Orlando Paguaga Manzanares
Sub-Coordinador UNIGESS

P.M. Karen F. Domínguez Flores
Auxiliar Administrativo

Rosaura Concepción Mendoza
Secretaria RRHH

Carla Florencia Alemán Reyes
Jefa Unidad de Planeamiento

Dr. Alex Obed Martinez Mendez
Jefe RISS

Hospital Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

AVISO

EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación privada **LP 014-2025**- **HLMV SESAL** presentar Oferta para la "**ADQUISICION 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, "HonduCompras" www.honducompras.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 o correo electrónico comprashleonardomartinez @gmail.com**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **día 29 de Agosto del año 2025** , hasta las **10:00 am,** 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, 18 de Agosto del año 2025

Dra. Gleda Elisa Gutiérrez Baires.
Directora Ejecutiva
Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

REPUBLICA DE HONDURAS
Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

HOSPITAL LEONARDO MARTÍNEZ VALENZUELA.

PLIEGO DE CONDICIONES
LICITACIÓN PRIVADA 014-2025 HLMV-SESAL
ADQUISICIÓN DE: HILADOS Y TELAS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

FONDOS NACIONALES
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA.

EJERCICIO FISCAL 2025
San Pedro Sula, Cortes, Honduras, C.A.

Dra. Gleda Elisa Gutiérrez Baires.
Directora Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

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 para la LP 014-2025 HLMV- SESAL Adquisición de Hilados y Telas

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 Hilados y telas LP 014-2025 HLMV-SESAL

O-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**:** **29 días del mes de Agosto año 2025**

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.

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, y siempre y cuando se mantenga calidad.

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 15 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 límite 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] o en su defecto por escrito a la direcciónу 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 obtenidolos 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes de [2] (27 del mes de Agosto 2025 días antes toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.)

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

La/El [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).

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 cuentalas 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:[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 ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** (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.[2]		

[1] 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.

[2] 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 ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
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 ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** 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 ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*** 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 diez (10) 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 deladjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 10 de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] 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)***

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

La Adquisición de Hilados y Telas del proceso de LP 014-2025 HLMV-SESAL

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIMECONVENIENTE

Una sola entrega

ENTREGA	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	Hilados y Telas .	30 días a partir de la Orden de Inicio, después de entregado el F01 de compromiso y contrato.	***100%***

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.

El detalle de las tallas se darán al momento de realizar el contrato podrán variar de acuerdo a las necesidades del personal 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, el cambio de cualquier prenda de vestir el proveedor deberá estar obligado a realizarlo.

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 recepciónfinal 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: ***[6] Meses***
  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 cadarecepción parcial del suministro a satisfacción.

- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.

- Vigencia: ***[1 años]***
  Contado a partir de la recepción final.
  Nota: En revisión legal al pliego de condiciones se tomó a consideración que la garantía de calidad tendrá una vigencia de 6 Meses

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 porlas 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.

CUADRO DE LAS ESPECIFICACIONES

CUADRO DE CANTIDADES REQUERIDOS

HILADOS Y TELAS

NO.	DETALLE	UNIDAD	CANTIDAD
1	TELA BLANCA CREA DE 94" DE ANCHO	YARDAS	3000
2	TELA VERDE CREA DE 94" DE ANCHO	YARDAS	3000
3	TELA PARA TOALLA	YARDAS	500
4	TELA PARA FRAZADA	YARDAS	300
5	TELA ESTAMPADA PARA NIÑOS DIVERSOS DISEÑOS	YARDAS	300
6	TELA BLANCA LAMINA	YARDAS	1780
7	TELA CATRINA CELESTE / PROFESIONALES ENFERMERIA	YARDAS	250
8	TELA CATRINA BLANCA / PROFESIONALES ENFERMERIA	YARDAS	250

PRESENTAR MUESTRA DE CADA UNA DE LAS TELAS A SOLICITAR, (CALIDAD)

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 Co prador Hondu as			Monedas de cc nformidad con l del IO-09		Sub cláusula 09.4	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 *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícul o	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.014-2025 HLMV-SESAL : *[indicar el número del proceso licitatorio]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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]*
LP No.014-2025 HLMV –SESAL *: [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 conformidadcon 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.014-2025 HLMV –SESAL *: [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 delmes 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, cohersiva 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 enla 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).

AVISO

EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación privada **LP 014-2025**- **HLMV SESAL** presentar Oferta para la "**ADQUISICION 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, "HonduCompras" www.honducompras.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 o correo electrónico comprashleonardomartinez @gmail.com**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **día 29 de Agosto del año 2025** , hasta las **10:00 am,** 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, 18 de Agosto del año 2025

Dra. Gleda Elisa Gutiérrez Baires.
Directora Ejecutiva
Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

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

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
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

[4] 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 Nº:** _____

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

[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.014 -2025 HLMV-SESAL *[indique el número de la Licitación]* a presentar ofertas selladas para *[descripción de los bienes y los servicios que se handadquirir].*

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, "HonduCompras", (www.honducompras.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]

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS
LICITACION PRIVADA LP 014-2025 -HLMV-SESAL

En la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Veinte y Nueve días del mes de Agosto del año 2025, siendo las 10:00 am, señaladas para la celebración de la presente apertura y recepción de ofertas, para la **Licitación Privada No. LP 014-2025-HLMV-SESAL ADQUISICION HILADOS Y TELAS PARA EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**, reunidos en administración del edificio principal del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela.

PRIMERO: SE INCIO 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 DANDOLE LECTURA PUBLICAMENTE.

No	NOMBRE DE LA OFERA	MONTO TOTAL DE LA OFERTA	FIRMAS
1	IMPORTADORA AGUILAR S A	LPS 818,892.00	
2	DITEX SA DE CV	LPS 640,228.00	
3	LK CO	LPS 786,370.00	

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 29 días del mes de Agosto del año 2025 siendo las 10: 30 AM, firmando los comparecientes para constancia.

Lic. Ingrid Amador
Almacén

Abogada. Carla Romero
Asesoría Legal

Lic. Juan Pablo Castillo
Administrador

HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ V. SUB-DIRECTOR GESTION DE RECURSOS S.P.S.

HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ V. COMITE DE APERTURA San Pedro Sula, Honduras

Scanned with CamScanner

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-21-2025
"ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFOS)".

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° **(CD-SESAL-HE-21-2025), "ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFO).",** 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 o retirado en la **Unidad de Licitaciones a partir del día 15 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Jefe de la unidad de licitaciones Lic. Erick Flores, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico).

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. **el día viernes 29 de agosto del 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 15 DE AGOSTO DEL 2025

DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-SESAL-HE-21-2025

"ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFOS)

Fuente de Financiamiento
Fondos 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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre del 2024

Tegucigalpa, Honduras C.A.
AGOSTO 2025

.

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-21-2025
"ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFOS)".

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-SESAL-HE-21-2025), "ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFO).",** 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 o retirado en la **Unidad de Licitaciones a partir del día 15 de agosto del 2025, en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida al Jefe de la unidad de licitaciones Lic. Erick Flores, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB ó a través de Correo Electrónico).

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. **el día viernes 29 de agosto del 2025**, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve en punto **(9:00 a.m.).**

La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de noventa (90) días calendario contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al Dos por Ciento (2%), del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 15 DE AGOSTO DEL 2025

DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ
DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 4

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA 5

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA 6

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 6

5. MANEJO DE DOCUMENTOS 7

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 8

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 8

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 8

9. GARANTÍAS 10

10. PAGOS 10

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 11

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 11

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 12

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: **¡Error! Marcador no definido.**

3.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: **¡Error! Marcador no definido.**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 25

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 25

1.1 Evaluación Legal: 25

1.2 Evaluación Económica/Financiera: 26

1.3 Evaluación Técnica: 27

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 27

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 27

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios. 27

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 35

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 Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPOS SANITARIOS (TOMOGRAFO).**" financiados con fondos NACIONALES 2025

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 **Precio 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 servicio 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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 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 **SESENTA (60) 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:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

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. **(DS)**

2. **Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)**

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. **(DS)**

4. **Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)**

5. **Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)**

6. **Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)**

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. (DS)** 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 …"

8. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
   a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
   b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
   c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
   d) Declaración Jurada de integridad.

9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS):** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:
   1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
   2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
   3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
   4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).
      - **(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)**
      - **Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.**
      - **El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.**

10. **Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de**

que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). **(DS)**

11. **Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible)**
12. **Constancia Bancaria de cuenta que aparece el PIN siafi**
13. **Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)**

14. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado) (DNS)**

15. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado). (DNS)**

16. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
    La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)

2. Fotocopia autenticada del **Balance General debidamente Auditado,** del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del **Estado de Resultado debidamente Auditado** del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

4. **Formulario de Presentación de la Oferta (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado) (DNS)**

5. **Formulario de Oferta por Ítem: (DNS)** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM" 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 EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículo 40 del Reglamento del Código de Notariado). (DNS)**

6. **Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS).** La cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.
    La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 90 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas.

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **ESTA DOCUMENTACIÓN SERA DESCRITA EN LA SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.**

NOTA:
TODOS LOS DOCUMENTOS QUE NO SEAN ORIGINALES DEBERÁN SER AUTENTICADOS EN SEDE NOTARIAL NO DEBIENDO OMITIR LA FIRMA Y SELLO EN CADA COPIA AUTENTICADA (UNA AUTENTICA DE COPIAS). LOS DOCUMENTOS FIRMADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA QUE SE ANEXE A LA OFERTA DEBERÁN ESTAR AUTENTICADO (UNA AUTENTICA DE FIRMA) 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 acorde a la Sección II de Especificaciones Técnicas.

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que, los insumos recibidos en el **Almacén de Materiales y Suministros**, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, por la Unidad de Biomédica u otro calificado que decida EL HOSPITAL ESCUELA, tomando muestreos técnicos al azar, de los ítems 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. 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 plazo máximo **el día viernes 29 de agosto del 2025 a las (8:45 a.m.)**

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, 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 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. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem.

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 **una (1) Copia,** así mismo deberá

de acompañar la oferta con la **versión digital en USB incluyendo el Listado de Precios NO MODIFICABLE proporcionado por EL Hospital.** ***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:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. CARLOS ROBERTO SANCHEZ** **DIRECTOR EJECUTIVO POR LEY** **HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del día viernes 29 de agosto del 2025 a las 8:45 a:m**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-SESAL-HE-21-2025"ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFOS)**		

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, el acto se llevará a cabo en fecha viernes 29 de agosto del 2025, a las ocho y cuarenta y cinco (8:45 a:m) hora límite de recepción de la oferta y a su vez apertura a las nueve en punto (9:00 a:m).**

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 Unidad de Gestión de Licitaciones en **EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y al siguiente correo electrónico oficial: licitaciones@hospitalescuela.edu con copia a erick.flores@hospitalescuela.edu.hn, hasta CINCO (5) 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).

Las Enmienda 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 ESCUELA, 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 42-2024).**

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 ESCUELA**. 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 ESCUELA, 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 DEL REGLAMENTO DEL CÓDIGO DE NOTARIADO) (DNS)** 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 ESCUELA, 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 ESCUELA** 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 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 (30) días calendarios, una vez se realice la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN, deberán presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días calendarios posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a el Proveedor adjudicado 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:

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas SESENTA (60) DIAS CALENDARIO, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA 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 ESCUELA, 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).

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 Materiales y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., Honduras. El servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, reparación e instalación y actualización en las áreas que correspondas en coordinación con la Unidad de Biomédica del Hospital.

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 requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa por cada día de retraso, En observancia al Art. 72, párrafo segundo y tercero de la Ley de Contratación del Estado contenido en el decreto No. 74-2001 del 01 de julio de 2001. 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.

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 120 del Decreto 4-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantía De Mantenimiento De Oferta

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al **dos por ciento (2%) del valor total de la oferta** y **tendrá una vigencia de treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta es decir un plazo de (NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO),** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.

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.

9.02 Garantía 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 HOSPITAL ESCUELA**, 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 ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos y documentos requisitos de pago, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en el Almacén Correspondiente. El pago se hará por cada entrega parcial.

NOTA IMPORTANTE: El presente proceso de Contratación, será financiada con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2025, para el desarrollo de la gestión del año 2025, no obstante, hacemos del conocimiento a todos los oferentes interesados que **la ADJUDICACIÓN Y FIRMA DEL CONTRATO QUEDARA SUPEDITADA A LA CONFIRMACIÓN DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA, esto basado en el ARTÍCULO 23 LCE** "Requisitos previos" párrafo tercero, que literalmente dice: "Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados." **Y ARTICULO 39 RLCE "Asignación presupuestaria".** La decisión inicial deberá indicar expresamente los recursos

presupuestarios con los que se atenderán las obligaciones derivadas de la contratación. Excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito; en el pliego de condiciones o en los términos de referencia, según proceda, se advertirá de esta circunstancia y se indicará que la adjudicación quedará condicionada a su cumplimiento.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Materiales y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA , 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 <u>Visita Técnica</u>:

a) **Lote 1:** Se programará una visita de campo obligatoria el día 18 de agosto de 2025 a las 10:00 a.m. El punto de reunión será en el Departamento de Radiología del Hospital Escuela.
b) **Lote 2** Se programará una visita de campo obligatoria el día 18 de agosto de 2025 a las 10:00 a.m. El punto de reunión será en el Departamento de Radiología del Hospital Escuela.
c) **Lote 3:** Se programará una visita de campo obligatoria el día 18 de agosto de 2025 a las 10:00 a.m. El punto de reunión será en el Departamento de Radiología del Hospital Escuela.

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Tiempo de Entrega
	PARTIDA No. 1 ESPECIFICACIONES TECNICAS			
1	Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para equipos de tomografía pertenecientes al Departamento de radiología equivalentes o compatibles con la marca General Electric que comprende un periodo de 5 meses del año 2025. (Conforme a especificaciones técnicas anexadas a esta requisición para el mantenimiento de dos (02) equipos de tomografía de la marca General Electric).	C/U	1	DE 1-5 DÍAS HÁBILES UNA VEZ QUE SE HAYA FIRMADO EL CONTRATO
	PARTIDA No. 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS			
2	Reparación de equipo de tomografía equivalente o compatible con la marca General Electric. Equipo MODELO: LIGHTSPEED. Debe incluir todos los repuestos necesarios para que el equipo quede operativo. El oferente debe realizar la instalación de los repuestos. Con garantía mínima de 60 días por desperfectos de fábrica. (favor expresar en su oferta el periodo) se debe realizar una vista de campo de manera obligatoria y debe incluir en su oferta un informe que describa todos los repuestos que se incluirán en esta reparación.	C/U	1	DE 1-5 DÍAS HÁBILES UNA VEZ QUE SE HAYA FIRMADO EL CONTRATO
	PARTIDA No. 3 ESPECIFICACIONES TECNICAS			
3	Reparación de equipo de Tomografía equivalente o compatible con la marca General Electric. Equipo Modelo: BRIGHTSPEED. Debe incluir todos los repuestos necesarios para que el equipo quede operativo. El oferente debe realizar la instalación de los repuestos. Con garantía mínima de 60 días por desperfectos de fábrica. (favor expresar en su oferta el periodo) se debe de realizar una visita de campo de manera obligatoria y debe incluir en su oferta un informe que describa todos los repuestos que se incluirán en esta reparación.	C/U	1	DE 1-5 DÍAS HÁBILES UNA VEZ QUE SE HAYA FIRMADO EL CONTRATO

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTIDA #1

ÍNDICE

I. .....DESCRIPCIONES GENERALES 13

1.1 Objetivo General 14

1.2 Objetivos Específicos.....14

1.4 Alcance y limitaciones del contrato 14

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos de radiología.....14

1.6 Capacidad de servicio técnico.....14

1.7 Tipos de Mantenimiento 14

II. ..... REQUERIMIENTOS TÉCNICOS 15

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento 15

2.2 Requisitos del personal técnico 15

2.3 Personal de planta para el Departamento de Rayos X 15

2.4 Llamados por emergencia 16

2.5 Mantenimiento Preventivo 17

2.6 Mantenimiento Correctivo 17

III. .....SUMINISTRO DE REPUESTOS 17

IV. .....MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES 18

4.1 Penalizaciones por inoperatividad de los equipos.....18

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos 18

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones 18

4.2 Métodos de Supervisión.....19

4.3 Referencias de procesos.....19

4.4 Informes 19

4.5 Reportes de servicio.....20

V. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS LICITADOS..... 20

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS

I. DESCRIPCIONES GENERALES

1.1 Objetivo General

- Mantener en operatividad los equipos de radiología marca General Electric al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.

1.2 Objetivos Específicos

- Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para los equipos de radiología marca General Electric con el representante de la marca o distribuidores autorizados.
- Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil de los equipos de radiología.
- Disminuir el tiempo de inoperatividad de los equipos de radiología.

1.3 Métodos y consideraciones generales

El proveedor de los servicios deberá mostrar un alto nivel de profesionalismo y seriedad con todo lo relacionado al mantenimiento de los equipos radiológicos pertenecientes a la institución, respetando rigurosamente todos los requerimientos técnicos que se presentan más adelante.

1.4 Alcance y limitaciones del contrato

El proveedor de los servicios debe realizar el mantenimiento preventivo cada dos meses y limpieza generalizada de los equipos cada mes. Debe realizar mantenimiento correctivo en caso de ser requerido y proveer los repuestos necesarios sin costo adicional al Hospital.

El proveedor debe prestar los servicios de mantenimiento correctivo con repuestos y mantenimiento preventivo al equipo y sus periféricos, entiéndase: paneles eléctricos del equipo Sistemas de Alimentación Ininterrumpida (UPS) parciales, estaciones de interpretación y/o trabajo, **aires acondicionados** ubicados en la sala de los equipos, estaciones de trabajo y cuartos de UPS.

El proveedor no está en la obligación de cubrir repuestos dañados por fluctuaciones eléctricas externas entiéndase por el proveedor de energía del Hospital. El proveedor no está en la obligación de suministrar repuestos que hayan sido dañados por mal uso.

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos de radiología

Deberá entenderse como definición de *mantenimiento correctivo y preventivo de equipos de radiología* al servicio prestado por un proveedor hacia el Hospital Escuela para poder garantizar que se brinde el mantenimiento en tiempo y forma a los equipos de radiología convenidos en el presente contrato. Dicho mantenimiento será preventivo realizando limpieza general una (01) vez al mes y profunda cada dos (02) meses. También se realizará mantenimiento correctivo con suministro de repuestos cuando sea requerido acorde a los términos convenidos por la institución y el representante de la marca.

1.6 Capacidad de servicio técnico

El proveedor deberá contar con el personal calificado certificado por fábrica y con la experiencia suficiente para brindar el servicio. Además, debe contar con las herramientas, instrumentos, analizadores, calibradores y demás; así como materiales, repuestos y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor calidad. Deberá demostrarlo documentalmente en su oferta.

1.7 Tipos de Mantenimiento

Los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo, bajo condiciones programadas o solicitadas respectivamente.

Para fines de aclaratoria, se presentan a continuación algunas definiciones generales para enriquecer la comprensión del oferente sobre la cobertura del servicio técnico.

Según Gabriel Pontón Laverde (2000) los tipos de mantenimiento son:

- **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye el mantenimiento programado es decir el cambio de

piezas o conjuntos al cumplirse determinadas horas o carga de trabajo o haber transcurrido determinado tiempo.

- **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:

  - Reparación: Significa restaurar las condiciones de servicio de un equipo mediante el arreglo o cambio de algunos conjuntos o mecanismos sin que para ello se desarme completamente toda la unidad.

  - Reparación en el sitio de trabajo: Es la que se hace mediante el empleo de talleres móviles o unidades de mantenimiento propias, en el sitio de la falla del equipo.

  - Reconstrucción: Significa el desarme, reposición y reparación de partes, componentes o conjuntos para dejarlos en iguales condiciones de trabajo a componentes o conjuntos nuevos.

  - Recuperación: Es el proceso de restaurar piezas o equipos fuera de uso o de rehacer elementos inservibles.

II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento

El oferente deberá contar con los equipos y herramientas necesarias para realizar reparaciones, calibraciones, equipos de medición de dosis de radiación. Deberá presentar un listado de los mismos, siendo este anexado a su oferta. A demás de presentar el comprobante de calibración en caso de analizadores y/o simuladores que lo requieran.

2.2 Requisitos del personal técnico

El oferente deberá garantizar que el servicio técnico sea brindado por personal capacitado por fábrica. Además, que tenga suficiente experiencia en la revisión de equipos de radiodiagnóstico (mínimo 5 años) deberá adjuntar Hoja de Vida del personal técnico que realiza las revisiones y reparaciones.

El equipo técnico estará formado, como mínimo, por un (1) Ingeniero Coordinador/Jefe de Servicio Técnico; un (1) Ingeniero en Biomédica (o rama relativa pero compensado con cursos de capacitación afines); y al menos (2) Ingenieros o técnicos especializados en la rama a fin a este contrato. Este equipo técnico autorizado para ejecutar el contrato estará formado por las personas cuya hoja de vida con sus anexos de respaldo hayan sido presentadas junto con la oferta.

La institución se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por el oferente sin que esto implique un aumento en los costos para el hospital, en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio) de acuerdo con lo solicitado.
- Presentarse a la institución y no atender inmediatamente las llamadas para revisión de los equipos elaboradas por el servicio hospitalario.
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Esto deberá ser documentado y podrá implicar la suspensión del contrato al oferente
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.

El proveedor en el caso de cambio de personal, deberá de notificar al hospital al menos con 10 días hábiles de anticipación de los cambios en el equipo de trabajo, ya en la ejecución del contrato.

2.3 Personal de planta para el Departamento de Rayos X

Dado que el Hospital siempre tiene sus puertas abiertas al público, el proveedor debe tener un personal de planta en el Hospital que este monitoreando y supervisando continuamente los equipos de radiología bajo contrato, en un horario de 7:30 am a 3:30 pm, fuera de este horario cualquier imprevisto con los equipos **será tomado como llamado de emergencia.**

El personal de planta que sea asignado al Hospital, debe tener capacidad resolutiva de problemas de primer nivel errores de usuario o reparaciones menores por el continuo uso a fin de no entorpecer las labores del departamento, **debe contar con mínimo dos años (02) de experiencia con equipos de radiodiagnóstico**. En

caso, de que sean fallas arriba del primer nivel, deberá acudir el técnico(s) especializado del proveedor. A continuación, se detalla el cuadro de nivel de fallas.

Nivel de falla	Descripción	Personal Encargado
Primer Nivel	Son todos aquellos errores que se dan por mal uso del equipo, pero que son corregidos al realizar el uso correcto del mismo. Son todas aquellas fallas que por uso continuo requieren ajuste como ser: fallas en el movimiento traslacional de mesas de rayos x, cambios de focos de colimadores, ajustes de tornillos, fallas en UPS. **Siempre con previa autorización de biomédica en caso de que implique apertura del equipo.**	Personal de Planta
Segundo Nivel	Son todas aquellas fallas que requieren configuración de software, accesos con llaves de servicio o limpieza de partes internas del equipo. Ejemplo: desconfiguraciones de estaciones de trabajo.	Técnico (s) especializado (s)
Tercer Nivel	Son todas aquellas fallas requieren cambio de partes o repuestos, que implican el desarme total o parcial del equipo. Ejemplo: cambio de tubos de rayos x.	Técnico (s) especializado (s)

El personal de planta deberá presentar a la Unidad de Biomédica un resumen del estado de los equipos semanalmente y reportar diariamente a la Unidad de Biomédica cualquier nivel de falla que se de en los equipos. Ante toda acción correctiva o preventiva que implique abrir parcial o totalmente los equipos el personal de biomédica debe estar presente, caso contrario la empresa no puede proceder a realizar el trabajo.

En caso, de que sea una falla de primer nivel por usuario, el personal asignado de planta solo deberá informar a la unidad al final del día.

2.4 Llamados por emergencia

Entiéndase la capacidad de respuesta del proveedor para atender problemas ante una situación fuera de horario normal mencionado en la sección 2.3. Para este fin, deberá existir un **número de teléfono para llamados de emergencia (teléfono de turno) y asistencia técnica 24/7.**

Cuando el caso pueda ser resuelto por orientación telefónica al usuario, será válido brindar la orientación técnica. Y, si el caso requiere de la presencia obligatoria de un recurso técnico de la empresa y no resultase posible el atenderlo inmediatamente, se deberá programar para ser atendida lo más pronto posible cuando caiga la primera hora hábil del horario normal en la mañana siguiente.

Horario para teléfono de turno	Incumplimiento
07:30 a 17:00 horas	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 30 minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.
17:01 a 07:29 horas (noche a madrugada)	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 1 (una) hora y 30 (treinta) minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.

2.5 Mantenimiento Preventivo

El contratista deberá realizar todas las visitas y rutinas de **mantenimiento preventivo general** mensualmente que incluya y no se limite a lo siguiente:

a. Inspección física general del equipo
b. Inspección funcional del equipo
c. Descarga de registro de errores
d. Verificación del sistema eléctrico del equipo (UPS, paneles)
e. Verificación del uso y estado del tubo de rayos X.
f. Limpieza y lubricación de partes visibles (externas)
g. Revisión de paneles eléctricos

Deberá realizar el **mantenimiento preventivo completo** de forma bimensual tomando en cuenta las especificaciones de los fabricantes en los manuales de servicio de tales equipos, las cuales deberán estar destinadas a la prevención de fallas, las cuales incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

a. Limpieza interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento de cada equipo partes mecánicas, eléctricas, electrónicas, etc. Además de su respectiva lubricación cuando sea necesario.

b. Revisión completa y general de todo el equipo y sus partes que permitan establecer criterios sobre el ajuste, reparación o cambio oportuno de piezas que sufren desgaste natural por el uso.

c. Revisión del equipo conforme a un programa de visitas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá efectuar para controlar el estado de los equipos, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales que pudieran causar la paralización total o parcial del o de los equipos en forma imprevista.

d. Enderezado de carcasas cuando sea necesario.

e. Calibraciones y ajustes en caso de ser necesario.

f. Mantenimiento de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI o UPS) parcial de cada equipo.

g. Limpieza y mantenimiento de las estaciones de trabajo e interpretación de los tomógrafos.

2.6 Mantenimiento Correctivo

Además del mantenimiento preventivo descrito anteriormente, el proveedor se obliga a ejecutar mantenimiento correctivo a los equipos. Consistente en toda acción encaminada a la corrección de fallas o daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal, en los casos siguientes:

a) Por problemas detectados u ocasionados por el personal del proveedor durante sus intervenciones de Mantenimiento Preventivo.

b) Por Orden de Trabajo expedida por el técnico supervisor del hospital, cuando en el cumplimiento de sus visitas detecte alguna anomalía en el funcionamiento del o de los equipos.

c) Por llamada directa o solicitud escrita del Administrador del Hospital, Coordinador Biomédica o su delegado, Director de Logística e Infraestructura o su delegado, cuando de manera fortuita se presente una falla repentina en los equipos.

III. SUMINISTRO DE REPUESTOS

El proveedor deberá **suministrar toda clase de repuestos** para los equipos contratados **sin que** incurra **en un costo extra para el hospital,** entiéndase desde cubiertas de equipos, cables de comunicación tarjetas electrónicas, tubos de rayos X, generadores de rayos x, tanques de alto voltaje, monitores, entre otros.

Lo anterior, cuando no sea ocasionado por daños de usuario, no propios del uso normal del equipo ni de otras condiciones que no sean propias de los parámetros de operación normal del equipo. Todos los repuestos deberán cumplir con los estándares de garantías internacionales del fabricante General Electric.

El proveedor suministrará los repuestos en los siguientes casos:

1. Cumplimiento de vida útil; entiéndase que, en el caso de partes altamente especializadas y costosas, no es necesario recambiar la parte si aún no ha fallado.
2. Desgaste por uso continuo o antigüedad.
3. Mal funcionamiento por fallas aleatorias detectadas durante los mantenimientos preventivos o correctivos.
4. Daño de componentes electrónicos que impidan o limiten su funcionamiento.

Para realizar el cambio de repuestos, el proveedor deberá:

1. Entregar el informe de diagnóstico a la Unidad de Biomédica con la descripción y cantidad de partes.
2. El manejo de ingreso de partes, será con el protocolo formal de ingresarlas al Almacén de Materiales para registrar los ingresos de cualquier parte, material e insumo a usar, controlado y registrado a su vez por la Unidad de Biomédica quien también supervisará el correcto desarrollo de las labores del personal técnico de la empresa.

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES

4.1 Penalizaciones por inoperatividad de los equipos

Cada uno de los equipos debe tener un tiempo de operatividad mensual de al menos el 87% (26 de 30 días calendario), caso contrario, se penalizará por parte del Hospital a la empresa proveedora con disminuciones de pago equivalentes al tiempo excedente. **Se exceptúan los siguientes casos:**

1. Reparaciones que requieran reemplazo de repuestos que el proveedor no tenga en existencia, siempre y cuando se presente **el Informe Diagnóstico** descrito en la sección III en menos de cuatro días. En este caso tendrá un plazo de 27 días calendario incluyendo calibraciones e instalación.
2. Fallas de naturaleza anómala no contemplada en los alcances de este contrato.

En caso de no cumplir los tiempos de las excepciones se procederá a la aplicación de penalización monetaria conforme a la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes. El proveedor deberá garantizar la funcionalidad de cada sala en donde se encuentren ubicados los equipos.

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos

Conforme a la programación de mantenimientos preventivos generales y profundos el proveedor debe cumplir con la programación y la ejecución del mantenimiento. En caso de no cumplir con el calendario por negligencia del proveedor se multará por días de incumplimiento conforme a la sección 4.3

En caso de que el Hospital reprograme el mantenimiento preventivo no se penalizará al proveedor por los días de reprogramación.

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones

El Hospital no pagará el valor del servicio correspondiente a los equipos por cualquiera de los siguientes motivos:

1) Equipos cuya rutina de mantenimiento preventivo no haya sido proporcionada oportunamente.
2) Equipos descartados durante la vigencia del contrato, en este caso no se pagará el valor completo del equipo.
3) Equipos fuera de servicio que estén fuera del plazo permitido conforme a Sección 3.1 del presente documento

Las multas en este contrato de Servicio serán correspondientes al 0.36% del valor contractual por cada equipo cubierto dentro del servicio. **Por ejemplo, la siguiente es una tabla de referencia para manejo de multas.**

Equipo 1	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 1] * [Días de incumplimiento]

Equipo 2	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 2] * [Días de incumplimiento]
Equipo 3	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 3] * [Días de incumplimiento]
Equipo 4	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 4] * [Días de incumplimiento]
Equipo N+1	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 5] * [Días de incumplimiento]
Total de multa	**$\sum$ multas equipo 1 a N+1**

4.2 Métodos de Supervisión

El proveedor al efectuar sus visitas de mantenimiento preventivo y/o correctivo deberá reportarse con el Jefe de la Unidad de Biomédica a efecto de que éste asigne personal de la Unidad para supervisar el trabajo a realizar.

Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de trabajo y calendario de visitas en el cual deberá especificar los equipos que se atenderán por visita. Sin embargo, el Hospital, por medio del Jefe de la Unidad de Biomédica, estará en la facultad de coordinar modificaciones en dicho calendario para que el servicio de mantenimiento se ejecute de manera ordenada.

Estos documentos servirán como instrumento de control para la supervisión del Contrato. Las visitas programadas deberán ser ejecutadas dentro del horario de 7:30 A.M a 3:30 P.M.

El valor del servicio de mantenimiento ofertado incluye además el valor de la mano de obra por la sustitución de componentes o piezas de repuestos.

4.3 Referencias de procesos

El oferente deberá presentar en su oferta dos constancias originales de Experiencia Satisfactoria en el servicio de Mantenimiento que comprueben y documenten la Experiencia técnica de la Sociedad o Empresa en la prestación del servicio de mantenimiento a equipos iguales o similares. Dichas, extendidas en establecimientos de salud reconocidos, nacionales, internacionales o privados durante un período previo a la recepción y apertura publica de ofertas.

Las constancias deberán ser firmadas y selladas por el Administrador del Hospital, Jefe de la sala del Hospital donde se ubica el equipo y/o por el coordinador del departamento de Biomédica o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

4.4 Informes

Para todos los equipos el proveedor estará obligado a presentar, además del **Reporte Mensual del Servicio** al final de cada mes; también presentará informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad para los equipos.

Estos se presentarán en original y copias; así:

- El original para el departamento de biomédica.
- Una copia para el proveedor.

El proveedor, se obliga a presentar, previo a la finalización del Contrato respectivo un informe de evaluación de las condiciones en las que queda funcionando cada equipo contratado. Este informe será indispensable para la cancelación de la factura final del servicio y el cual deberá contener como mínimo lo que se establece a continuación:

- Datos de inventario
- El año de fabricación del equipo
- Los años que garantiza suministro de repuestos y accesorios en el mercado nacional o internacional

- Si está descontinuado o vigente en el mercado nacional o internacional
- Las funciones que desempeña el equipo
- Las funciones que no desempeña el equipo y por qué
- Informe aceptación de dosis de radiación emitidas por cada equipo según técnica aplicada.
- Evaluación del estado físico, determinando si el equipo y sus accesorios mantienen su integridad física o si es necesario sustituir alguna pieza.
- Determinar si el funcionamiento es confiable, aunque no mantenga su integridad física o si el funcionamiento no es confiable debido a la pérdida de su integridad física.
- Evaluación del cumplimiento de las condiciones ambientales y de instalación sugeridas por el fabricante

El HE y el proveedor utilizarán una bitácora por equipo, en cada sitio de localización de los equipos sujetos al Contrato. En ésta se registrará el historial del mantenimiento preventivo y correctivo proporcionado por "El Proveedor", así como las llamadas que deba hacer el Administrador de Contrato, el Jefe de Biomédica, el Jefe de Servicio o quien haga notificación, para reportar cualquier anomalía suscitada en los equipos; también se anotarán los comentarios y observaciones que el Supervisor en el cumplimiento de su trabajo deba hacer sobre el estado de los mismos.

A efecto de ordenar el procedimiento de los Registros, cada vez que cualquiera de los involucrados use la Bitácora deberá anotar la falla reportada, su nombre, firma, fecha y hora del reporte.

En el caso del Proveedor, éste deberá anotar el detalle de la actividad realizada considerando la recopilación de datos para el inventario básico requerido por el HE, el nombre y firma del Técnico que atendió el problema, la fecha y hora respectiva.

Las bitácoras, una por cada equipo será aportadas por el proveedor, pero serán propiedad del HE y es obligación del Jefe de Servicio dejarla a disponibilidad de El Proveedor y del Supervisor, aún en horas y días no laborales.

4.5 Reportes de servicio

El Proveedor se compromete a levantar después de cada visita un reporte de servicio perfectamente legible que contenga la descripción del equipo y los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron, tiempos y repuestos empleados, etc. El documento deberá ser firmado por el Jefe del Servicio y el Administrador de Contratos y/o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

Cada reporte de servicio, implica la generación de los registros de inspección, este tipo de etiquetas indican la fecha en que se realizó el mantenimiento o la inspección del dispositivo y puede también indicar cuándo corresponde realizar el próximo procedimiento de mantenimiento.

En los casos técnicos en los que el proveedor culpe de una falla del equipo a situaciones del Hospital como:

- Caídas de voltaje
- Mala calidad de suministro eléctrico
- Mal uso del personal
- Y cualquier otro factor externo

En estos casos el Hospital Escuela Universitario, en caso de así determinarlo, se reserva el derecho de investigar la situación expresada por la empresa proveedora haciendo uso de consultores externos (nacionales o internacionales), un estudio local por personal ingenieril del Hospital y cualquier otro especialista externo del campo.

En caso de determinar que estas causas no correspondían a las fallas verdaderas, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio giradas por el Hospital. Y de haber reincidencia, será considerada un incumplimiento de contrato.

V. DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS LICITADOS

A continuación, se describen los datos de todos los dos (02) equipos contenidos bajo contrato de mantenimiento:

.

Nº	Equipo de Rayos X	Ubicación	Marca	Modelo	Serie	Inventario Bienes Nacionales	Año de fabricación
1	**Tomógrafo 64 cortes y su estación de trabajo**	Sala Tomografía 2 Rx	General Electric	Light Speed	427470CN0	4035030	2012
2	**Tomógrafo 16 cortes y su estación de trabajo**	Sala Tomografía 1 Rx	General Electric	Bright Speed	293792HM8	4033985	2012

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARTIDA#2

2025

Dentro de la reparación del equipo los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo:

a. **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye la limpieza general del equipo, lubricación, cambio de aceite o grasa dieléctrica, calibración del detector y/o el equipo.

En su oferta debe detallar todas las actividades que ofrecer realizar al equipo como parte del mantenimiento preventivo ofertado.

b. **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:

1. Reemplazo de todos los repuestos necesarios para que el equipo funcione de manera óptima.

En su oferta debe comprometerse a realizar cualquier labor correctiva que no necesite repuestos, solamente mano de obra sin costo adicional como actualizaciones, calibraciones o reparaciones menores ya que el equipo debe quedar Operativo.

2. Datos de los equipos:

No.	Marca	Modelo	Inventario Bienes Nacionales	Serie	
1	GENERAL ELECTRIC	LIGHTSPEED	4035030	427470CN0	

3. El oferente debe realizar una visita para anexar a su oferta un informe con imágenes de referencia de los repuestos que incluirá en su reparación.

4. Con garantía mínima de 60 días por desperfectos de fábrica. (Favor expresar en su oferta el periodo de garantía que ofrece).

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
PARTIDA#3

2025

Dentro de la reparación del equipo los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo:

c. Mantenimiento preventivo: Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye la limpieza general del equipo, lubricación, cambio de aceite o grasa dieléctrica, calibración del detector y/o el equipo.

En su oferta debe detallar todas las actividades que ofrecer realizar al equipo como parte del mantenimiento preventivo ofertado.

d. Mantenimiento correctivo: Comprende los siguientes aspectos:

1. Reemplazo de todos los repuestos necesarios para que el equipo funcione de manera óptima.

En su oferta debe comprometerse a realizar cualquier labor correctiva que no necesite repuestos, solamente mano de obra sin costo adicional como actualizaciones, calibraciones o reparaciones menores ya que el equipo debe quedar Operativo.

e. Datos de los equipos:

No.	Marca	Modelo	Inventario Bienes Nacionales	Serie	
1	GENERAL ELECTRIC	BRIGHTSPEED	4033985	293792HM8	

f. El oferente debe realizar una visita para anexar a su oferta un informe con imágenes de referencia de los repuestos que incluirá en su reparación.

g. Con garantía mínima de 60 días por desperfectos de fábrica. (Favor expresar en su oferta el periodo de garantía que ofrece).

El oferente presentara su oferta ajustándose a los tiempos de entrega solicitados por el Hospital, si estos no se encuentran dentro de sus capacidades, los tiempos de entrega que consignen en sus ofertas serán considerados por parte de la Comisión Evaluadora del Proceso como criterio de desempate en caso de ofertas similares, siendo idóneas las ofertas que cumplan con todos los requisitos (Legales, Técnicos y Económicos) y que además se entreguen en el menor tiempo posible. Las entregas serán gestionadas en el Almacén de Materiales y Suministros de acuerdo con el detalle presentado en el siguiente cuadro o en su defecto a la capacidad actual de almacenamiento (situación que será justificada por escrito sin perjuicio al oferente).

Sobre los Tiempos de Entrega

Dada la naturaleza de los servicios que brinda el Hospital Escuela, los tiempos de entrega deben de ser respetados a cabalidad con el propósito de brindar la atención oportuna y adecuada a nuestros pacientes. Por tal razón el tiempo de entrega debe ofertarse únicamente cuando la empresa realmente cuente con el insumo.

Se tomará en cuenta como día UNO (1) el día hábil siguiente a la fecha de la firma del Contrato. Entiéndase al tiempo correspondiente de uno (1) hasta un máximo de cinco (5) días luego de ser oficialmente formalizado el contrato. Las demás **entregas subsiguientes serán contadas en días hábiles**, en caso de que alguna de las entregas sea un día **feriado,** la fecha de entrega se podrá realizar **el día hábil posterior sin que esto incurra en multa.**

NOTA: El Hospital Escuela, puede solicitar modificar la cantidad de entregas a una sola. Lo anterior con la debida notificación y aceptación entre las partes.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)		
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)		
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. (DS)		
4.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)		

5.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)		
6.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)		
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. (DS) 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 …"		
8.Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c)No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d)Declaración Jurada de integridad.		
10.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)		
9.CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: 1.Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); 2.Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); 3.Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); 4.Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. • (En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta) • Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: Junto a su oferta una Constancia emitida por la secretaria general del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. • El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la formalización del contrato o previo a trámite de primer pago ya sea único o parcial.		
11. Registro de Beneficiario (PIN SIAFI Vigente y Legible) (DS)		
12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada (DS)		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos. (DS)		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el Contador General, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)		
Formulario de Presentación de la Oferta. (DNS)		
Formulario de Oferta por Item. (DNS)		
Garantía de Mantenimiento de Oferta Original (DNS)		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio **(Ejemplo de Posible ficha):**

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas en los puntos 1 de la Sección II.		

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

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:
El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **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**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS POR ÍTEM debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.**

c) **LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE es un archivo en formato Excel que se entrega al proveedor el día que presenta la solicitud de participar y posteriormente será utilizado el día de la apertura de ofertas. Contiene el listado de los insumos que requiere EL HOSPITAL ESCUELA en orden correlativo. Su empresa solo debe completar la información de los campos correspondientes a los ítems en los que participa, sin modificar el formato del archivo. El archivo que contiene el listado debe estar incluido en una USB y presentarse dentro del sobre cerrado que contiene su oferta original el día de la apertura de ofertas. (INCLUIR ESTE LISTADO EN SU OFERTA ORIGINAL Y EN COPIA IMPRESA).**

Nota: En caso de diferencias entre el Listado de Precios por ÍTEM y el Listado de Precios NO MODIFICABLE prevalecerá el primero.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS incluidos en el Pliego de Condiciones: Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, algunos formularios se deberán presentar en físico y digital.

a) Formulario de Presentación de la Oferta. (Físico y Digital)

b) **Formulario de Oferta por Ítem (Presentar en físico y Adjuntar formato en Excel en oferta digital)**

c) LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE (Presentar en físico y la versión en Excel será utilizada el día de la presentación de ofertas)

d) Formulario de Etiquetado (físico)

e) Cuadro de presentación de Muestras (físico)

f) Formulario de Información sobre el Oferente. (físico)

g) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio. (físico)

h) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo (físico)

i) Formulario de Declaración Jurada de Integridad (físico)

j) Formulario De Declaración Jurada Sobre Aceptación De Términos (físico)

k) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad. (físico)

l) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente. (físico)

m) Formato Fianza/Garantía de Mantenimiento de Oferta (físico)

n) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento. (físico)

o) Formato Fianza/Garantía de Calidad. (físico)

Formulario de Presentación de la Oferta

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

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

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

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-SESAL-HE-21-2025-, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes: _____**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

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

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (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 o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

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 proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en sesenta (60) días calendario, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, 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.

(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

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(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.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma 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]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles.

.

FORMULARIO DE OFERTA POR LOTE
Contratación Directa CD-SESAL-HE-21-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):
PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
NOMBRE COMERCIAL:
FABRICANTE:
VIDA ÚTIL OFERTADA:

No. pda	Nombre del Producto	Descripción Técnica Ofertada	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTRO DEL HOSPITAL ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

.

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM

Contratación Directa CD-SESAL-HE-21-2025

NOMBRE DE EL PROVEEDOR (EMPRESA TAL COMO ESTÁ EN EL RTN):
PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

No. de lote	No. de Ítem	Nombre del Equipo	Ubicación	Marca	Modelo	Serie	Inventario Bienes Nacionales	Descripción Técnica Ofertada	Unidad de Presentación	Cantidad Ofertada	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Unitario por Cantidad Ofertada	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO : ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTRO DEL HOSPITAL ESCUELA
LUGAR Y FECHA :
NOMBRE (DE QUIEN FIRMA) :
CARGO (DE QUIEN FIRMA) :
FIRMA/SELLO (EMPRESA) :

Nota: Este cuadro se debe llenar para los siguientes equipos:
Lote 1.
Lote 2.
Lote 3.

Descripción técnica ofertada: Aquí debe plasmar el detalle de cada uno de los repuestos accesorios y/o insumos que ofertaran por cada equipo, resultado de la evaluación realizada al equipo de manera individual.

***Precio Unitario: El precio unitario que esperamos visualizar es por el total de los repuestos accesorios y/o insumos por cada equipo.**

.

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]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
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]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
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]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
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 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

[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]*
Proceso No*.: [indicar el número del proceso]*

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
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]*
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]*
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. 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 EL HOSPITAL ESCUELA 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

.

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

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

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

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 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 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).

.

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

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ 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 no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

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

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

Nombre del Representante Legal

(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.- 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 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)

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO N°XX/20XX
CONTRATACIÓN DIRECTA N°XX-20XX-HE-AM
PARA LA "ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFO).",

Nosotros**, XXXXXXXXX**, mayor de edad, hondureño, con el documento nacional de identificación N° XXXXX y de este domicilio, actuando en su condición de Director Ejecutivo del Hospital Escuela, con facultades amplias y suficientes para realizar este tipo de actos, según ACUERDO N° XXXXX), suscrito por el Secretario de Estado en los Despachos de Salud **DR. CARLA MARINA PAREDES REYES**; quien en adelante y para los efectos de este Contrato se denominará "**EL HOSPITAL";** y por la otra parte el señor XXXXXXXXXX**,** mayor de edad, hondureño, soltero, Ingeniero, con documento nacional de identificación (DNI) número 0801-1973-02814, de este domicilio Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central; Actuando en su condición de Representante Legal de la empresa XXXXXXXXXXXXXXXXX con RTN N°XXXXXXXXXX; Poder Otorgado mediante Instrumento Publico Numero Treinta (30) de fecha quince (15) de abril del año dos mil nueve (2009) por la señora **XXXXXXX** en su condición de Presidenta del Consejo de Administración, ante los oficios del notario XXXXXXXXXX**;** Ostentando facultades suficientes para celebrar este tipo de actos y quien en adelante se le denominara "**EL PROVEEDOR"** ambos en pleno goce y ejercicio de sus facultades suscriben el presente contrato para la **"**Adquisición de xxxs para el Hospital Escuela". De conformidad a las cláusulas y condiciones siguientes:
CLÁUSULA PRIMERA. - ANTECEDENTES: Este Contrato corresponde al resultado de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N° XX-20XX-HE-AM** para la **"ADQUISICIÓN DE xxxxxxS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** aprobada mediante **RESOLUCION No. XX-20XX-DGHE** de fecha XX (XX) de XX del año dos mil XX (20XX), emitida por el Director General del Hospital Escuela.
CLÁUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXX PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** los que serán entregados por **"EL PROVEEDOR"** al "**HOSPITAL ESCUELA"**, de acuerdo a las condiciones y estipulaciones legales pertinentes, así como las establecidas en el Pliego de Condiciones y en el Presente Contrato.
CLÁUSULA TERCERA. –REQUERIMIENTOS TECNICOS: "**EL PROVEEDOR"** deberá cumplir con las especificaciones técnicas especiales que se detallan a continuación: 1) LosXXXX, que en virtud de este contrato se compromete a suministrar deberá entregarlos según lo descrito en los documentos presentados en la oferta. 2) Los XXXX ofertados serán objeto de revisión por parte del **"HOSPITAL"** para verificar que se cumplan con las especificaciones técnicas ofertadas y solicitadas con la disposición de personal técnico de ambas partes. 3) En el caso que los XXX que se entreguen, no corresponda a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, serán rechazados, estando obligado "**EL PROVEEDOR"** a retirarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el pliego de condiciones y en la oferta, corriendo todos los costos bajo su responsabilidad, eximiendo expresamente de responsabilidad alguna al **"HOSPITAL"**.
CLÁUSULA CUARTA. - DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS. - "**EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar los XXX objeto del presente Contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro a siguiente:

PDA	xxxxx	NOMBRE COMERCIAL	DESCRIPCIÓN TÉCNICA	UND	PAÍS	REGISTRO SANITARIO	CANTIDAD	PRECIO	SUB TOTAL	TOTAL	TIEMPO DE ENTREGA
1	XXXX	XXXX	XXXXX	XXX	XXX	XXXX	XX	xX	XXX	xxx	XXXXXXX
2	XXX	XXX	XXXXXXXX	XXxx	XXXX	XXXXX	XXX	xxxx	XXX	xxx	XXXXXX
									3XXX	**XXXx**	

CLÁUSULA QUINTA. – PRECIOS Y ENTREGA DE LOS SUMINISTROS: Los precios contenidos en la oferta de "**EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. La entrega de los XXX se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL"** efectivamente los reciba y que estos reúnan la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este Contrato, en el Pliego de Condiciones y en la Oferta de "**EL PROVEEDOR"**. Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un **ACTA PROVISIONAL**. Cuando los XXX no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL"**, o presenten defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta que se levante al efecto, así como las instrucciones precisas a "**EL**

PROVEEDOR" para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la Comisión de Recepción que "**EL HOSPITAL"** nombre al efecto y del representante legal de "**EL PROVEEDOR"** o la persona que este último designe. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas y verificaciones que se efectúen, "**EL PROVEEDOR"** deberá entregar nota de compromiso para cambio de productos, contados a partir de la fecha de entrega, el cual será supervisado por "**EL HOSPITAL"**. Para que la entrega se entienda satisfecha por parte de "**EL HOSPITAL"** se deberá realizar **ACTA DEFINITIVA** debiendo ser firmada por representantes de ambas partes.

CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA: La entrega de los insumos objeto del presente contrato, deberá realizarla "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo al tiempo de entrega, que se detalla en el cuadro establecido en la CLÁUSULA CUARTA. -DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS. Los XXXX serán entregados en el **ALMACÉN DE MEDICO QUIRURGICO,** localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, Calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Municipio del Distrito Central o cualquier otra instalación que el HOSPITAL designe.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los XXXX objeto de este Contrato es de "**XXX" (L.XXX)** el pago correspondiente se efectuara mediante pagos parciales en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la recepción satisfactoria por parte del **"HOSPITAL"** de los documentos de cobro por las cantidades y porcentaje recibido, según el tiempo ya estipulado y lo cual deberá de detallarse en el acta provisional que elaborará para su efecto "**EL HOSPITAL",** respectivamente en cada entrega estipulada hasta completar el cien por ciento (100%) de las partidas adjudicas con la emisión del **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA**. El pago se realizara siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada.

CLÁUSULA OCTAVA. - VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato comienza a correr a partir de la notificación de adjudicación hasta que el proveedor entregue el (100%) adjudicado; tal como se describe en la oferta presentada y el tiempo de entrega estipulado en la CLÁUSULA CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS.

CLÁUSULA NOVENA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS: "**EL HOSPITAL"** podrá hacer devoluciones o reclamos dentro del periodo de garantía cuando se compruebe su mala calidad, como resultado del análisis técnico de los mismos. En este caso "**EL PROVEEDOR"** deberá reponer los mismos en un plazo que no deberá exceder de treinta (30) días calendario, los XXXX, deberán ser sustituidos por unos de igual o superior calidad y características a las detalladas, plazo que empezará a correr desde que se comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"EL PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega del nuevo producto se efectuará en el lugar de destino final indicado en la CLÁUSULA SEXTA. - PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, la devolución de los XXXXX por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA. - DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que "**EL HOSPITAL"** efectué el pago, "**EL PROVEEDOR"** debe entregar los siguientes documentos: a) Factura comercial original a nombre del Hospital Escuela; b) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela. c) Acta de recepción definitiva de los suministros; d) Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada en original; e) Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) vigente; f) Nota de autorización de pago emitida por **"EL PROVEEDOR"**; g) Copia de constancia bancaria acreditando número de cuenta a la que se efectuará la transferencia de pago. h) Garantía de Calidad del Suministro, deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los suministros y cuando estos hayan sido recibidos a entera satisfacción por EL HOSPITAL.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. - ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA: El pago del valor de este Contrato será financiado según: NÚMERO DE DOCUMENTO: XX; NOMBRE DEL OBJETO DE GASTO: PRODUCTOS XX; OBJETO DE GASTO: XX; PEDIDO N°: XX-20XX; ALMACÉN SOLICITANTE: MEDICINAS; FUENTE DE FINANCIAMIENTO: SEFIN 11; LINEA PACC: RENGLÓN N° 34.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- RIESGO DEL PROVEEDOR: "**EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los XXX, antes de su entrega a "**EL HOSPITAL"**, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva **ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA** debidamente firmada y sellada por la Comisión de Recepción, salvo cuando "**EL HOSPITAL"** hubiere incurrido en mora de recibir y **" EL PROVEEDOR"** haya efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida a **" EL HOSPITAL".**

CLAUSULA DECIMA TERCERA. - SEGURO: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) "**EL PROVEEDOR"** deberá de contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de los XXX, el cual deberá cubrir el valor total del Contrato.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA. - CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a "**EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, el Pliego

de Condiciones y la Oferta no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por "**EL HOSPITAL"**.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA.- SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia que deriven del presente Contrato, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, "**EL PROVEEDOR"** tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo Administrativo en los plazos y la forma establecida como lo determina los artículos; 3 Régimen Jurídico; 3-A Mesas de Resolución de Disputas; 3-B Clausula Penal de la Ley de Contratación del Estado, en cuyo efecto **"EL PROVEEDOR"** renuncia a su domicilio y se somete expresamente al domicilio de "**EL HOSPITAL"**, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, para la resolución de los conflictos que se generen.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA -ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCION: "EL PROVEEDOR", está obligado a observar las más estrictas normas legales durante el proceso de ejecución del contrato, de conformidad a lo siguiente: 1. A efecto de la presente cláusula, se definen las siguientes expresiones: a) "Práctica fraudulenta" cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualesquiera de las modalidades de contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. b)"Prácticas coercitivas" significa hacer daño o amenazar de hacer daño, directa indirectamente, a personas o a su propiedad para influir o para afectar la ejecución de un contrato. c) "Cohecho" también conocido como soborno, es cuando un funcionario o empleado público que, en provecho propio o de un tercero, recibe, solicita o acepta, por si o por persona interpuesta, dádiva, favor, promesa o retribución de cualquier clase para realizar un acto propio de su cargo. d) "Extorsión o instigación al delito " Quien, con violencia o intimidación y ánimo de lucro, obliga o trata de obligar a otro a realizar u omitir un acto o negocio jurídico HONDURAS en perjuicio de su patrimonio el de un tercero. e) "Trafico de influencias" es cuando un particular influye en un funcionario o empleado público, prevaliéndose de cualquier situación derivada de su relación personal con este o con otro funcionario o empleado público, para conseguir una resolución de naturaleza pública, que le pueda generar directa o indirectamente un beneficio o ventaja indebidos de cualquier naturaleza para sí o para un tercero. 2 "El HOSPITAL" anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad, si determina en cualquier que el "EL PROVEEDOR" seleccionado para dicha adjudicación ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias, coercitivas o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, al competir el contrato en cuestión. 3. "El HOSPITAL" anulará la adjudicación del contrato, sin responsabilidad si determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato y sin que el adjudicatario hubiera adoptado medidas oportunas y apropiadas y que el contratante considere satisfactorias para corregir la situación. 4. El Contratante, notificará a 1a Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) cuando las empresas o individuos incurran en estas faltas, una vez hayan agotado el procedimiento legal interno y cuenten con resolución firme emitida por la institución contratante, para lo cual la ONCAE deberá hacer las anotaciones en el Registro de Proveedores del Estado y determinar si se debe aplicar la sanción de suspensión del Registro de Proveedores de conformidad al procedimiento establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento. 5. El ente contratante tendrá el derecho a exigir a los proveedores, contratistas o consultores o a quien éste designe, inspeccionar los registros contables, estados financieros y otros documentos relacionados con la ejecución del contrato y auditarlos por auditores designados por el Ente Competente, sin que medie objeción alguna por parte del proveedor, contratista o consultor. Asimismo, el proveedor, se adhiere, conoce acepta y se compromete a: 1.1 Cumplir pacto de integridad que incluye el compromiso de prevenir o evitar prácticas fraudulentas, coercitivas, colusorias o cualquier otra de las enunciadas en el numeral 1 de la presente clausula, con el fin de prevenir actividades corruptas e ilícitas, controlar que las partes cumplan con el contrato y compromiso asumido. 2.2 Conducirse en todo momento, tanto el cómo sus agentes, representantes, socios o terceros sujetos a su influencia determinante, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, integrantes de los órganos de personas vinculadas, tomando las medidas necesarias para asegurar que ninguna de las personas antes indicadas practique los actos señalados. 3.3 No dar soborno para el uso o beneficio de cualquier persona o entidad, con el fin de influir o inducir a un funcionario o servidor público, para obtener cualquier beneficio o ventaja indebida. 4.4 No usar el tráfico de influencias con el fin de obtener un beneficio o ventaja indebida para el instigador del acto o para cualquier otra persona.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA. - ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR"** al **"HOSPITAL"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en las CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.-PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, de

cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza del contrato, "**El PROVEEDOR"** deberá presentar solicitud de prórroga a más tardar treinta (30) días calendario después de ocurrida la situación que la motiva expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración, de conformidad con el artículo 190 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. Todas las solicitudes que se presenten dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación del **"HOSPITAL"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable al "**PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un periodo de tiempo proporcional al tiempo de atraso y de suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía de Cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del Contrato, pero únicamente por el monto del producto que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato en aplicación del Artículo 240 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.- Así mismo, "**EL HOSPITAL"** podrá modificar por razón de interés público el presente Contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma ley.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. - CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibido a **"EL PROVEEDOR**" la cesión de este Contrato o subcontratación a terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de "**EL HOSPITAL**". La violación de esta Cláusula dará lugar a la resolución del Contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA. - SANCIONES: 1) Si **"EL PROVEEDOR"** incumple cualquiera de las obligaciones de este contrato, se ejecutará la garantía de cumplimiento. 2) Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los XXX, en el plazo estipulado en la CLÁUSULAS CUARTA.- DESCRIPCION DE LOS SUMINISTROS Y SEXTA.- PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA, se le aplicará la multa de cero punto treinta y seis (0.36%) por ciento en relación al monto por incumplimiento de los plazos parciales o en su defecto por el total adjudicado en el Contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 3) Si "**EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA VIGESIMA. - CAUSAS DE RESOLUCION: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las Cláusulas de este Contrato; 2) Si "**El PROVEEDOR"** no entrega losXXXX dentro del periodo establecido o dentro de alguna prorroga otorgada por "**EL HOSPITAL."** 3) La falta de Constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "**EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes. 4) Por disolución de la empresa **XXXXXXXXXXXXX.** 5) Si "**EL PROVEEDOR"**, a juicio del órgano contratante, durante el proceso licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos del **"PROVEEDOR"** 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 la entrega de los productos. 8) El 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, imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 90 del PRESUPUESTO GENERAL DE INGRESOS Y EGRESOS DE LA REPÚBLICA Y SUS DISPOSICIONES GENERALES EJERCICIO FISCAL 20XX. 9) Si se logra determinar que el proveedor ha participado directamente o a través de un agente o representante, en actividades corruptas, fraudulentas, colusorias y coercitivas. 10) Asimismo cuando un funcionario o empleado público que, interviniendo por razón de su cargo en cualquiera de las modalidades de la contratación pública o en liquidaciones de efectos o haberes públicos, se concierta con los interesados o usa otro artificio para defraudar a cualquier ente público. 11) **"EL HOSPITAL"** anulara la adjudicación del contrato sin responsabilidad si se determina en cualquier momento que los representantes o socios del adjudicatario han participado en prácticas corruptas, fraudulentas, colusorias o coercitivas durante el proceso de licitación o de la ejecución de dicho contrato. 12) Por mutuo consentimiento. 13) Las demás que se establezcan expresamente en el Contrato, en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. GARANTIAS: "**EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del **"HOSPITAL"**, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el quince por ciento (15%) del valor del Contrato, según lo dispuesto en el artículo 100 de la Ley de Contratación del Estado, entregándose al momento de suscribir el Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los XXXXX del presente contrato, (Artículo 101 de la Ley de Contratación del Estado). b) **GARANTÍA DE CALIDAD** deberá presentarse al momento de la entrega definitiva de los xxxX, objeto del Contrato y cuando este haya sido recibido a entera satisfacción por "**EL HOSPITAL**". La Garantía de Calidad es para garantizar la calidad del bien por el cinco (5%) por ciento del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año, contado a partir de la fecha de recepción definitiva del producto. Ambas garantías deben llevar una Cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL",** acompañada de un Certificado de Incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL".** La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los productos defectuosos. El plazo para reparar o reemplazar el producto será de treinta (30) días hábiles.

.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA- DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La Oferta presentada por "**EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos. c) Acta de Apertura de Ofertas. d) Informe de Recomendación de la Adjudicación; e) Número de Resolución en la que se adjudicó el Contrato y la Notificación de la Adjudicación, f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR";** g) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación con este contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA.- DE INTEGRIDAD: "**EL PROVEEDOR"** Y "**EL HOSPITAL"** en cumplimiento en lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción que evitando las prácticas de corrupción podremos consolidar los procesos de contratación y adquisiciones del estado con el fin de fortalecer el Estado de Derecho, libre y voluntariamente se comprometen 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 SE TIENE, ABSTENIÉNDOSE 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 tal y como lo establecen los artículos 5, 6 y 7 de la Ley de Contratación del Estado, 3) Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona actúe indebidamente a nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado,

autorizado o no, Realizara: a) Practicas corruptivas; b) Practicas colusorias. 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 de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por suministros inconsistentes, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5) Mantener la debida confidencialidad sobre toda información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgar a terceros y a su vez, abstenerse 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 ante el 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, administrativa, laboral y/o penal. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista: 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 régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) La eliminación definitiva del (Contratista 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. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA. - DE ACEPTACIÓN: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. Se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto. Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxxxxxx del año 20XX.

XXXXXXXXX
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE LEGAL

XXXXXXXXXXXX

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en el proceso: _____

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

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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:

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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato suscrito proveniente del proceso de Contratación N°: _____" 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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 Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato suscrito proveniente del proceso: _____**,** 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 EL HOSPITAL ESCUELA **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**

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA (CD-SESAL-HE-21-2025), "ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFO)."

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veinte y nueve (29) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), reunidos en el auditórium Doctor Aguilar Paz, ubicado en el bloque médico primer piso del Hospital Escuela, siendo las 09:04 A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA (CD-SESAL-HE-21-2025), "ADQUISICIÓN DE RELANZAMIENTO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO SANITARIO (TOMOGRAFO)."** PEDIDO No. 205-2025, ALMACÉN DE MATERIALES, en la cual se recibieron un total de una (01) oferta en tiempo y forma, seguidamente se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas.

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: LIC. ANA PERALTA (Sub Dirección Administrativa Financiera), ABOG. MAYRA OSORTO (Unidad de Asesoría Jurídica), LIC. ALEXANDRA OSORTO (Unidad de Gestión de Licitaciones).

POR PARTE DE LOS OFERENTES PRESENTES EN EL ACTO DE APERTURA DE OFERTAS: HECTOR MEJIA MEMBREÑO representando a la empresa HOSPITEC S.A DE. C.V.

El acto de apertura fue iniciado por la Lic. Grecia García (moderadora), la cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de las empresas oferentes por su participación, posteriormente la moderadora, procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de oferta.

Continuando con el Programa, se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiéndose el mismo orden de entrega y dándoles lectura en voz alta quedando en el siguiente orden:

Oferta #1.	
Empresa:	HOSPITEC S.A. de C.V.
Monto Total Oferta:	NUEVE MILLONES TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIECISÉIS LEMPIRAS CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS (L9,037,516.96)
Ofertando los ítems	ITEMS: 1,2 Y 3
Vigencia de la oferta:	60 DIAS
Numero de folios útiles:	218 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO
N° Garantía de Mantenimiento:	No FI-1576201-64066-0
Monto Garantía:	CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L185,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	29/8/2025
Periodo de Validez de la Garantía	29/8/2025 HASTA 29/11/2025
Institución Bancaria:	SEGUROS LAFISE

De conformidad al artículo 124 del RLCE, posterior a la lectura del Acta de Apertura de ofertas, se les dio la oportunidad a los representantes de las empresas presentes en el acto, de revisar las ofertas de los competidores.

Observaciones: Ninguna.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de esta por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 09:14 A.M.

Tegucigalpa M.D.C, a los 29 días del mes de agosto del año 2025.

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOGADA MAYRA OSORTO
UNIDAD DE ASESORÍA JURIDICA

LIC. ANA PERALTA
SUB DIRECION ADMINISTRATIVA FINANCIERA

LIC ALEXANDRA OSORTO
UNIDAD DE GESTION DE LICITACIONES

POR PARTE DEL UNICO OFERENTE:

HECTOR MEJIA MEMBREÑO
HOSPITECS.A DE C.V.

HOSPITECS
GE HEALTHCARE
Tegucigalpa M.D.C.

AVISO

El Hospital de Puerto Cortes cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-06-2025-HPC** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES,"** 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 o retirado en la oficia 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 28 de Agosto, hasta la 11:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos ubicada en el Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, correo electrónico hospitalpuertocortesa@gmail.com.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 28 de Agosto a la 11:15 a.m., en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Cortes, al 14 día del mes de Agosto del año 2025.

DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL DE PUERTO CORTES

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE PUERTO CORTES
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-06-2025- HPC

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES"

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Agosto 2025

AVISO

El Hospital de Puerto Cortes cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-06-2025-HPC** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES,"** 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 o retirado en la oficia 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 28 de Agosto, hasta la 11:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos ubicada en el Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, correo electrónico hospitalpuertocortesa@gmail.com.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 28 de Agosto a la 11:15 a.m., en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Cortes, al 14 día del mes de Agosto del año 2025.

DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL DE PUERTO CORTES

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 DE PUERTO CORTES**, para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES"** 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 de Puerto Cortes 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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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. 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 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 de Puerto Cortes.

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 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 materiales 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 28 de Agosto de 2025 a las 11:00 am.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

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.

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 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 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.

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";

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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 de Puerto Cortes

Atención Oficina Sub Dirección de Gestión de Recursos,
Barrio Rio Mar, a 100 metros de carretera a Omoa,
Puerto Cortes, Honduras, C.A.
E-Mail. hospitalpuertocortes@hotmail.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:

<u>Proceso No. CD-06-2025- HPC</u>

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos
22 de Agosto de 2025 a las 11:00 a.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de ofertas el día 22 de agosto a la 11:15 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 a la oficina de Sub Dirección de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente hospitalpuertocortesa@gmail.com con Lic. Cindy Carolina Rios, 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).

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 PUERTO CORTES, 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 42-2024), 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 DE PUERTO CORTES**. 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 PUERTO CORTES, 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES, 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 PUERTO CORTES** 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 CINCO (5) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES en un plazo no mayor a DIEZ (10) 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital de Puerto Cortes 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Hospital de Puerto Cortes, localizado en Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, Honduras. Cuando **EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES** requiera la entrega de productos en los diferentes lugares, será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

Para la entrega de los productos se podrá solicitar registros sanitarios y certificados según aplique a productos detallados en las Especificaciones Técnicas.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

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 PUERTO CORTES** 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 **EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES**, 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 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 Mantenimiento del Hospital, 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 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.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1		CATETER IV # 20G X 1 1/4 BRAUN CON ALAS	UNIDAD		11,500	30 días
2		CATETER IV # 22G X 1 BRAUN CON ALAS	UNIDAD		11,500	30 días
3		CATETER IV # 24G X 3/4 BRAUN CON ALAS	UNIDAD		13,000	30 días
4		DRENOS 1/4	UNIDAD		300	30 días
5		DRENOS 1/8	UNIDAD		300	30 días
6		GASA HOSPITALARIA 36 X 100 YARDAS	PAQUETE		840	30 días
7		GUANTES ESTERIL TALLA # 7	PAQUETE		7,000	30 días
8		GUANTES ESTERIL TALLA # 7.5	PAQUETE		5,600	30 días
9		GUANTES ESTERIL TALLA # 8	PAQUETE		6,800	30 días
10		JERINGA HIPODERMICA 5 cc x 21 x 1 1/2	BOLSA		33,500	30 días
11		JERINGA HIPODERMICA 20 cc x 21 x 1 ½	BOLSA		48,500	30 días
12		JERINGA HIPODERMICA 10 cc x 21 x 1 ½	CAJA		43,500	30 días
13		JERINGA HIPODERMICA 1 cc x 29Gx ½ PARA PRUEBAS DESMONTABLE	CAJA		12,500	30 días
14		CINTAS DE GLUCOMETRIA	CAJA		1,050	30 días
15		JERINGA HIPODERMICA 1 cc x 29Gx ½ DE INSULINA	UNIDAD		12,500	30 días

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Financiera:</u>

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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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

Puerto Cortes, Cortes
Señores:
HOSPITAL DE PUERTO CORTES

Señores: HOSPITAL DE PUERTO CORTES:

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-06-2025- HPC, 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-06-2025- HPC

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 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: 2 DE JUNIO DE 2025
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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-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 conlas 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 *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

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 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 OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO
CONTRATACION DIRECTA No. CD-06-2025-HPC
PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES
No. XX-2025-HPC

Nosotros, **XXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número XXXX-XXXX-XXXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE PUERTO CORTES";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. XX-2025 de fecha XX de xxxxxx de 2025; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 27 de diciembre de 2024 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 42-2024 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2024 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024, 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 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-06-2025}- HPC sometió la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-06-2025- HPC; y dicho OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO 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 2025 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 OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO objeto de este suministro a favor del HOPSITAL DE PUERTO CORTES 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 **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-06-2025- HPC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2025-HPC; 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 de Puerto Cortes, Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes. -

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 DE PUERTO CORTES, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué 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 DE PUERTO CORTES, 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 DE PUERTO CORTES 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 DE PUERTO CORTES 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 DE PUERTO CORTES** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a el **HOSPITAL DE PUERTO CORTES** 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 represéntate 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 PUERTO CORTES, 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 DE PUERTO CORTES 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 DE PUERTO CORTES 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 DE PUERTO CORTES 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-06-2025-HPC **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES"**, 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 PUERTO CORTES,** 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"** Barrio Rio Mar a 100 metros de carretera a Omoa, Puerto Cortes, correo hospitalpuertocortesa@gmail.com, "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn 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, 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: ANTIFRAUDE Y PREVENCION DE LA CORRUPCIÓN: define y sanciona prácticas corruptas como fraude, cohecho coerción y tráfico de influencias, permitiendo la anulación de contratos o adjudicaciones, si se detectan estas conductas. -Además exige a proveedores, transparencia apertura a auditorias y compromiso con la integridad prohibiendo sobornos y acciones ilícitas, con notificación a ONCAE para aplicar sanciones en el Registro de Proveedores.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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 veinticinco (2025).

DR. MIGUEL ANGEL PAZ RIVERA
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL DE PUERTO CORTES
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 DE PUERTO CORTES **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 Nº: _____

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 DE PUERTO CORTES **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**

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL PUERTO CORTÉS
Juntos luchamos por la Vida

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA
CONTRATACIÓN DIRECTA
No. CD-06-2025-HPC

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTÉS"
FONDOS NACIONALES.

En el Departamento de Cortés, Municipio de Puerto Cortés, a los veintiocho (28) días del mes de agosto del año 2025 siendo las diez 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; Ana Iris Canales 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 DIRECTA No. **CD-06-2025-HPC "ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE PUERTO CORTÉS"** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Grecia Michelle Cardona 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	INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V.	10,11,12 Y 13	L 188,675.00	111
2	INVERSIONES COBAN S. DE R.L.	2,4,10,12, Y 15	L 437,425.00	101
3	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.	1,2,3,6,7,8,9,10,11,12,13 Y 15	L 993,955.00	116
4	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1,2,3,6,10,11,12,14 Y 15	L 1,176,902.50	160
5	MEDITEKSA PHARMA	1,3,6,10,11,12,13,14	L 642,048.00	94
6	INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A	1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12 Y 15	L 2,973,307.50	101
7	SURTIMEDIC SOCIEDAD ANONIMA	1,2,3,6,7,8,9,10,11,12, Y 14	L 3,302,245.00	95

TERCERO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 11:40 a.m., firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto)

ANA IRIS CANALES GALAN
Auxiliar de RRHH

GRECIA MICHELLE CARDONA FLAMENES
Auxiliar Administrativo

CARTA DE INVITACIÓN A COTIZAR

Cotización CD-06-2025-HPC
Pedido CD-06-2025-HPC

Lugar: HOSPITAL DE PUERTO CORTES

Señor/ Empresa: _____ **RTN:** _____

Dirección del Proveedor: _____ **Fecha:** 14/08/2025

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, HOSPITAL DE PUERTO CORTES, Barrio Riomar y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

I. La fecha máxima de entrega de la cotización es el día 28 de Agosto del 2025 a mas tardar a 11:00 am.

II. El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.

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 dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G

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	39540	11500	UNIDAD	CATETER IV # 20G X 1 1/4 BRAUN CON ALAS
2	39540	11500	UNIDAD	CATETER IV # 22G X 1 BRAUN CON ALAS
3	39540	13000	UNIDAD	CATETER IV # 24G X 3/4 BRAUN CON ALAS
4	39540	300	UNIDAD	DRENOS 1/4
5	39540	300	UNIDAD	DRENOS 1/8
6	39540	840	PAQUETE	GASA HOSPITALARIA 36 X 100 YARDAS
7	39540	7000	PAQUETE	GUANTES ESTERIL TALLA # 7
8	39540	5600	PAQUETE	GUANTES ESTERIL TALLA # 7.5
9	39540	6800	PAQUETE	GUANTES ESTERIL TALLA # 8
10	39540	33500	BOLSA	JERINGA HIPODERMICA 5 cc x 21 x 1 1/2
11	39540	48500	BOLSA	JERINGA HIPODERMICA 20 cc x 21 x 1 1/2
12	39540	43500	CAJA	JERINGA HIPODERMICA 10 cc x 21 x 1 1/2
13	39540	12500	CAJA	JERINGA HIPODERMICA 1 cc x 29Gx ½ PARA PRUEBAS DESMONTABLE
14	39540	1050	CAJA	CINTAS DE GLUCOMETRIA
15	39540	12500	UNIDAD	JERINGA HIPODERMICA 1 cc x 29Gx ½ DE INSULINA

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:	PUERTO CORTES, BARRIO RIO MAR A 100 MTS DE CARRETERA OMOA, INSTALACIONES DEL HOSPITAL DE PUERTO CORTES.
Solicitado Por :	LOGISTICA Y SUMININSTROS

Firma y Sello _____

CINDY CAROLINA RIOS
0801-1991-14770
ADMINISTRADORA HOSPITAL PUERTO CORTES

Salud
Gobierno de la Republica

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada del suministro de:

Materiales y Suministros Odontológicos, N. de Proceso LP-006-2025-RMSPS20-SESAL

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 39560 correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2025.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir de jueves **14/Agosto/2025**, mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad de la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través del Departamento de Compras: **comprasrmsps2@gmail.com**, ubicado Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida, entre 8 y 9 calle. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el jueves 28/**AGOSTO/2025** a las 10:00 am en la en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.
Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

San Pedro Sula,14 de agosto del año 2025

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

REPUBLICA DE HONDURAS

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

LICITACIÓN PRIVADA

N.º LP-006-2025-RMSPS20-SESAL

"PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE: MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS AÑO 2025

Fuente de Financiamiento:

11 Tesoro Nacional

SAN PEDRO SULA, CORTES

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada del suministro de:

Materiales y Suministros Odontológicos, N. de Proceso LP-006-2025-RMSPS20-SESAL

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 39560 correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2025.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir de jueves **14/Agosto/2025**, mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad de la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través del Departamento de Compras: **comprasrmsps2@gmail.com**, ubicado Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida, entre 8 y 9 calle. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el jueves 28/**AGOSTO/2025** a las 10:00 am en la en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.
Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

San Pedro Sula,14 de agosto del año 2025

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 4
IO-01 CONTRATANTE 4
IO-02 TIPO DE CONTRATO 4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 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-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN 5
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 6
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 8
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
IO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 10
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 10
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 11
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 12
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 12
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 12
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 13
CC-07 GARANTÍAS 13
CC-08 FORMA DE PAGO 14
CC-09 MULTAS 14
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 15
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 16

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, tiene por objeto el suministro de: **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS,** mediante el proceso de Licitación **PRIVADA No. LP-006-2025-RMSPS20-SESAL.**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de: **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICAS.**

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 los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: **en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.**

Ubicada en: ***el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.***

El día último de presentación de ofertas será 28/**AGOSTO/2025**

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

Los oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia en sobre sellado debidamente identificado como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera:

Esquina Superior Izquierda:
Nombre del Oferente y Dirección Completa
Esquina Inferior Izquierda:
Oferta de la Licitación nombre y número de la Licitación
Esquina Superior Derecha:
No abrir antes de fecha de Apertura

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

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 minina de treinta (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.

IO-07 MONEDA DE LA OFERTA

El precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Ordenes De Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

IO-08 GARANTÍA 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.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- El oferente retira su oferta durante el periodo de validez
- El oferente seleccionado no acepta las correcciones al precio de oferta
- Si el oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado
  Firmar el Contrato o Suministrar la Garantía de Cumplimiento Solicitado

IO-09 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para la Región Metropolitana de San Pedro Sula cuando Ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

10-10 LICITACIÓN DESIERTO

La Región Metropolitana de San Pedro Sula declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado
Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

10-12 LICITACIÓN FRACASADA

La Región Metropolitana de San Pedro Sula declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.
b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales
c) Si se Comprueba la existencia de Colusión
d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado

10-13 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El Cumplimiento de Presentación de Precios Unitarios y totales conforme se solicita
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz" grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15y16 de la ley de contratación del Estado.
- Establecer Condicionamientos que no fueren requeridos.
- Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato.

IO-14 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

10-14.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables

1. Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)
2. Fotocopia de la Constancia de Solvencia (SAR), Vigente
3. Constancia de Banco (Legible)
4. Constancia del Registro Pin Siafi
5. Escritura de Constitución de la Sociedad
6. Constancia de Composición de Órgano Societario Firmado y Sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil
7. Fotocopia Legible del poder del Representante Legal que acredita que tiene las Facultades Suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente.
9. Fotocopia del RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal
10. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
11. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en Tramite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por el ONCAE de acuerdo con el Art. 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
12. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
13. 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.
14. Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado "Constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras de estar en trámite el nuevo Registro Sanitario o su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido del ARSA. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución, Sera Objeto de Descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario Vencido. **En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar Contrato. (En caso de Medicamento)**
15. **Registro Sanitario del Establecimiento.**
16. **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**

10-14.2 INFORMACIÓN FINANCIERAS

- 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.
- Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores

10-14.3 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.

- Muestras

10-14.4 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 límite 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 la Región en el lugar y fechas especificados en estas bases.

10-15 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

10-15.1 Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida porla SAR;

10-15.2 Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;

10-15.3 Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida por la ONCAE

IO-16 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 **Departamento de Compra**, mediantecorreo electrónico **comprasrmsps2@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Administración Regional y contacto siguiente admonmetro20sps@gmail.com. **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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de **26/Agosto/2025** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-17 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

La Región Metropolitana de San Pedro Sula 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)

IO-18 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Garantía de mantenimiento de la Oferta (2%)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de Solvencia SAR		
Constancia de Banco Legible		
Registro Pin Siafi		
Escritura de Constitución de la Sociedad		
Constancia de Composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil		
Fotocopia Legible del poder del representante legal que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
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.		
Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado "Constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras de estar en trámite el nuevo Registro		

Sanitario o su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido del ARSA.		
Otros Documentos agregados por la institución		

[1] 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.

[2] 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
Constancia de Líneas de Crédito		
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 la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la información presentada con los emisores		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado, cuando aplique.		
Ficha Técnica o 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		

FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de la Oferta		
Formulario de Lista de Precios		

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES.

CÓDIGO	PARTIDA	UNID. DE PRESENTA.	NOMBRE DEL PRODUCTO/ESPEC. TÉCNICA	EMPAQUE PRIMARIO	EMPAQUE SECUNDARIO	CANTIDAD REQUERIDA
			.....Ultima Línea.....			

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.

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.

SE DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ESPECIFICACIONES E IMÁGENES DE LOS PRODUCTOS Y/O ACCESORIOS A OFERTAR, A DEMAS DE LAS MUESTRAS EN FÍSICO QUE SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO PRESENTARLAS, DONDE SE PUEDA VERIFICAR CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES

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

IO-19 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-20 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará a los oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o la más idónea o conveniente para la institución** o se considere la más ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Al momento de adjudicar el contrato, el comprador ser reserva el derecho de aumentar o disminuir la cantidad de los bienes y servicios conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTICINCO POR CIENTO (25%) b)El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuida es: VEINTICINCO POR CIENTO(25%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Licitación Privada

IO-21 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN 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-22 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 calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tenerjuicios 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 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)***

Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

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

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentacióndetallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todoslos 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.

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA 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 los noventa días después de la fecha de firma.

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 Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula, 6 Avenida entre 8 y 9 calle

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Entrega Total

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
TOTAL	45 días calendario Después de la firma del Contrato	2753

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 la Región Metropolitana de San Pedro Sula; bajo ninguna circunstancia la Región Metropolitana de San Pedro Sula 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 entregar ser entregada en el departamento del Almacén de la Región Metropolitana de San Pedro Sula según especificaciones del Contrato 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

- 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 BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: *3* días hábiles después de la recepciónfinal 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: ***3 Meses contado a partir de la recepción final.***

CC-08 FORMA DE PAGO

LA SECRETARIA DE SALUD pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario y 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, en caso sea entregas parciales, se hará pago conforme a entrega.

CC-09 MULTAS

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 cumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles, 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

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

N. PARTIDA	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1	ÁCIDO FOSFÓRICO	JERINGA	30	ACIDO FOSFORICO 37% DE 14 GRAMOS Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
2	AGUJA DENTAL EXTRA CORTA CAJA	CAJA	20	30G(0.30mmx12mm) de 100 unidades. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
3	AGUJA DENTAL CORTA CAJA	CAJA	20	27G(0.40mmx21mm) de 100 unidades. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
4	AGJA DENTAL LARGA CAJA	CAJA	20	27G(0.40mmx30mm) de 100 unidades. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
5	ANESTESIA DENTAL AL 4% CAJA DE 50 CARPULE	CAJA	33	Anestésico local inyectable caja de 50 unidades envasado en tubos de vidrio con émbolos siliconados 1:8ml. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
6	ANESTESIA TÓPICA	FRASCO	50	Anestesia benzocaina 20mg/ml en gel Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

7	APLICADOR DE ADHESIVO - FRASCO	FRASCO	20	Aplicador desechable de tamaño regular, de 50 unidades. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
8	ADHESIVO UNIVERSAL FRASCO	FRASCO	40	Adhesivo universal presentación de 5ml. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
9	BANDA CELULOIDES	PAQUETE	38	Tiras de poliéster de 50 unidades. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
10	BANDA MATRÍZ DE METAL	CAJITA	10	Cajita en Rollo de 5 metros, tamaño 0.05x5 mm, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
11	HILO RETRACTOR #000 PARA ODONTOLOGIA	UNIDAD	20	Fibra de algodón no impregnado de sustancias #000. Longitud 100 pulgadas. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
12	CONTRAANGULO DESECHABLE PAQUETE	PAQUETE	28	Desechable, parte actica de goma. De 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
13	CUBETA DE FLUORIZACION PEDIATRICA PAQUETE	PAQUETE	500	Cubetas desechables dobles con mango y con la cara interna rugosa. Cantidad 50 pares., Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
14	LIJAS DE PAPEL DE POLIESTER	CAJITA	30	Tiras de poliéster abrasivo de 100 unidades, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
15	LIJAS DE METAL	CAJITA	30	Tiras de acero inoxidable abrasivas de 12 unidades, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
16	LIQUIDOS REVELADORES	KIT	15	Kit de revelador y fijador 1 litro cada uno, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
17	PAPEL DE ARTICULAR	CAJITA	5	Papel ultrafino y sensible rojo y azul, de 12 blocks Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

18	PASTA PROFILACTICA	TARRO	50	Crema abrasiva a base de dióxido de sílice. De 100 gramos, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
19	RADIOGRAFIAS DENTALES PARA ADULTO	PAQUETE	10	Película radiográfica de alto contraste y velocidad. Paquete de 150 unidades, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
20	RADIOGRAFIAS DENTALES PARA NIÑO	PAQUETE	10	Película radiográfica de alto contraste y velocidad. Paquete de 150 unidades, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
21	RESINA COLOR A3 DENTINA NANO HIBRIDA	JERINGA	30	Resina compuesta por composites Nanohíbridos. De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
22	RESINA COLOR A3 ESMALTE NANO HIBRIDA	JERINGA	30	Resina compuesta por composites Nanohíbridos. De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
23	RESINA COLOR B2 NANO HIBRIDA JERINJA	JERINGA	30	Resina compuesta por composites Nanohíbridos. De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años De 4g,
24	RODETES DE ALGODÓN	PAQUETE	49	100% algodón, absorbente, trenzado De 50 piezas por rollo. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
25	EYECTORES (SUCCIONES) SUCCIONES) DE SALIVA	PAQUETE	30	Tubos desechables sin látex. De 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
26	SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS KIT	KIT	35	Resina de menor viscosidad que libere flúor y se fotocure con luz blanca. Presentación en kit. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años.
27	GASAS.	PAQUETE	200	Gasa de algodón, CORTADAS 2X2 PARA ODONTOLOGÍA PAQUETE DE 100 UNIDADES Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

28	APÓSITO ALVEOLAR ALVEOGYL FRASCO	FRASCO	20	Apósito alveolar hemostático-analgésico. FRASCO 10 gramos. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
29	IRM ODONTOLOGÍA KIT	KIT	20	ODONTOLOGÍA KIT material restaurador temporal para odontología que se basa en oxido de zinc y eugenol polvo liquido 40 gr vencimiento mínimo 2 (dos) años.
30	IONOMERO DE VIDRIO EN JERINGA	JERINGA	30	Cemento de compositor ionómero de vidrio fotopolimerizable. Jeringa de 2.5 gramos Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
31	FORMOCRESOL	FRASCO	20	medicamento antiséptico y desinfectante compuesto de cresol y formaldehído FRASCO 10ml. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
32	RESINA FLUIDA JERINGA	UNIDAD	40	Composite fluido fotopolimerizable de baja viscosidad. De 2g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
33	APLICADORES	PAQUETE	400	DE MADERA (HISOPOS) PAQUETE 100 UNIDADES Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
34	BAJA LENGUA	CAJA	500	BAJA LENGUA DE MADERA Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
35	RESINA P60 COLOR A3 JERINGA	JERINGA	15	Resina estética fotopolimerizable, radiopaca De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
36	RESINA P60 COLOR B2 JERINGA	JERINGA	15	Resina estética fotopolimerizable, radiopaca De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años De 4g,

37	RESINA A3.5 NANO HIBRIDA JERINGA	JERINGA	30	Resina compuesta por composites Nanohíbridos. De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años.
38	FLÚOR TÓPICO 500ML	BOTE	40	FLUOR TOPICO 500 ML Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
39	HOJAS DE BISTURÍ	CAJA	10	Acero inoxidable de ordes afilados. No. 15. Caja de 100 unidades. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
40	SILICATO DE CALCIO	JERINGA	35	cementos a base de silicato de calcio, que libere iones de calcio e hidroxilo. Modificado con resina. De 1g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años.
41	LIMAS PARA SACAR FILO A INSTRUMENTOS ODONTOLOGICOS	UNIDAD	15	De Arkansas, numero 4, plana,dura,lisa y de grano fino. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
42	ACEITE PARA LUBRICAR ALTAS VELOCIDADES PARA ODONTOLOGIA	FRASCO	30	Lubricante de alto rendimiento con una excelente resistencia de película fina. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
43	CLORHEXIDINA AL 2% PARA DESINDECCIÓN CAVITARIA.	FRASCO	20	Bactericida de amplio espectro, no irritante y con nula capacidad de absorción, para desinfección de cavidades dentales. Frasco de 100ml. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años.
44	CEMENTO PROVISIONAL	TARRO	20	Óxido de zinc. Tarro de 28gramos. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
45	BABEROS	PAQUETE	100	Desechables de 13 x 18 pulgadas. 50 unidades por paquete. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

46	GLUTARALFEHIDO PARA ODONTOLOGIA	UNIDAD	10	Compuesto químico de la familia de los aldehídos, bactericida, viricida y fungicida. De 1,000 ml. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

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
Cotización	1

Formulario de Lista de Precios

Cuadro descriptivo de productos y precios

Oferente _____

Dirección _____

Lugar y Fecha_____

No. Ítem	Nombre de producto ofertado	Unidad	Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	Total

Subtotal

Isv (15%)

Total

Firma Y Sello _____

Cargo _____

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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 *[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]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 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, 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 delmes 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.- 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 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, 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 enla 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 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

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 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.

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 omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso 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 Proveedor en virtud del Contrato

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 GARANTÍA 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 / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4] 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

_____

[4] 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

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

REGION METROPOLITANA SAN PEDRO SULA
DIRECCION REGIONAL
Teléf. 2557-6269
ACTA DE APERTURA DE OFERTA

DE LA LICITACION PRIVADA LP-006-2025-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS" AÑO 2025, PARA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA.

TESORO NACIONAL

En la ciudad de San Pedro Sula; Cortes, a los Veinte ocho (28) días del mes de agosto del año Dos Mil Veinte y Cinco(2025), siendo las Diez horas exactas 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 horas con Quince minutos de la mañana (10:15 a.m.),Reunidos en el Salón de Situacional de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, la Directora Jennyfer Isabel Enamorado Sabillon, Directora de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, 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 los sobres de las ofertas presentadas en la LICITACION PRIVADA LP-006-2025-RMSPS20-SESAL **"ADQUISICION DE MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS" AÑO 2025, PARA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA.,** Financiada con fondos del Tesoro Nacional.

SEGUNDO: en el uso de la palabra la Doctora Jennyfer Isabel Enamorado Sabillon, continuo 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 de lista de precios por ítems detallados así:

No.	NOMBRE DEL OFERENTE	ITEM	MONTO OFERTADO
1	DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE R.L. D C.V.(DRODIME).	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 12,13,14,15,17,18,21,22,23,24,25,26,27,32, 34, 35,36,37,38,39,42,43,44,y 46.	L.884,432.39

OBSERVACIONES: presento garantía de oferta del 2% en cheque certificado.

TERCERO: la Doctora Jennyfer Isabel Enamorado Sabillon comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentó la oferta antes leída.

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CUARTO: Comunica la Doctora Jennyfer Isabel Enamorado Sabillon a los presentes las siguientes observaciones:

De la empresa **DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDICA S. DE R.L. DE C.V. (DROMIDE)** Falta 1) Constancia de solvencia Fiscal (vencida), 2) Constancia de composición de órgano societario firmado y sellado por el secretario de la sociedad mercantil (vencida). 3) Constancia de líneas de crédito.4) autorización para que la Region Metropolitana de San Pedro Sula pueda Verificar la documentación presentada con los emisores.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Diez horas con cincuenta minutos de la mañana (10.50 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

SECRETARÍA DE SALUD REGIÓN METROPOLITANA N.-20 SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HOND., C. A. DIRECCIÓN REGIONAL

Doctora Jennyfer Isabel Enamorado Sabillon
Directora Región Metropolitana de San Pedro Sula

AVISO

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-HAME-2025** *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 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 **jueves 28 de Agosto 2025**, 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., 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, jueves 28 de Agosto 2025 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 09:15 am.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 22 días del mes de Agosto del año 2025.

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-009-HAME-2025

"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR."

Fuente de Financiamiento
Fondos Externos

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Tegucigalpa, Honduras C.A.

AGOSTO 2025

AVISO

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-HAME-2025** *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 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 **jueves 28 de Agosto 2025**, 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., 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, jueves 28 de Agosto 2025 en el Salón de Juntas de este Hospital a la 09:15 am.

Olanchito, Municipio de Yoro, a los 22 días del mes de Agosto del año 2025.

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 médico 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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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.

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 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 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 ofertados, después de aprobado el F01 en compromiso y firmado el contrato, dentro del plazo de 20 días habiles. 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 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 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:

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 -009-HAME-2025

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HAME"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Oficina de Sub-Dirección de Gestión de Recursos
28/08/2025 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).

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 42-2024), 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 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 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 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

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 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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 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 esten 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.

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 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para e l Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar (HAME).

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá solicitar que el **suministro** recibido en el Almacén de Suministros, 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 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:

39530 / Material Medico Quirurgico Menor			
No. Item	**Cantidad**	**Unidad de Medida**	**Descripcion**
1	2000	PAR	GUANTE ESTERIL # 6
2	2000	PAR	GUANTE ESTERIL # 6.5
3	6000	PAR	GUANTE ESTERIL # 7.0
4	6000	PAR	GUANTE ESTERIL # 7.5
5	4600	PAR	GUANTE ESTERIL # 8.0
6	5000	PAR	GUANTE ESTERIL # 8.5
7	685	PAQUETE	COMPRESAS QUIRURGICAS 45*45 CM
8	2500	UNIDADES	AGUJA RAQUIDEA #25
9	2000	UNIDADES	AGUJA RAQUIDEA #26

ESPECIFICACIONES TECNICAS:
Material Médico Quirúrgico Menor:

Guante Estéril: de excelente resistencia a la punción y rotura.

Aguja Raquídea: debe venir en su empaque individual, debe traer impreso y visible fecha de manufactura, vencimiento de la esterilidad no menor de 24 meses a partir de la fecha de entrega, número de lote, país de origen, cumplir con los estándares internacionales de aseguramiento de la calidad y comercialización.

Compresas Quirúrgicas: 100% algodón natural y absorbente, a menudo blanqueado e hidrofílico para mejorar la capacidad de absorción de líquidos y exudados, Elaboradas en varias capas, Los bordes suelen estar cosidos o doblados hacia el interior para evitar el desprendimiento de hilos que puedan quedar en las heridas.

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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-009-HAME-2025

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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante 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 laIO-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 conlas 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.

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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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 Dr. Leonardo Martínez Valenzuela

AVISO

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-015 -2025-HLMV-SESAL** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO,"** 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 o retirado en el **Departamento De Logística y Suministros;** 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 27 de Agosto del año 2025, 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 comprashleonardomartinez@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. Favor Presentar Sello de la empresa.

San Pedro Sula Cortes, Municipio de Cortes, **a los 20 días del mes de Agosto del año 2025**.

GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIRES
Directora Ejecutiva
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-015-2025-HLMV-SESAL

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO 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-042-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de Diciembre de 2024.

San Pedro Sula, Cortes

AVISO

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-015 -2025-HLMV-SESAL** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO,"** 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 o retirado en el **Departamento De Logística y Suministros;** 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 27 de Agosto del año 2025, 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 comprashleonardomartinez@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. Favor Presentar Sello de la empresa.

San Pedro Sula Cortes, Municipio de Cortes, **a los 20 días del mes de Agosto del año 2025**.

GLEDA ELISA GUTIERREZ BAIRES
Directora Ejecutiva
HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

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 OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA"** 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 **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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 HLMV.

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 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

30 días hábiles después de la firma del contrato y F01 Pre compromiso aprobado

3.02 Control de Calidad

EL 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 decido el **HOSPITAL LEOANRDO 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 (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:

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 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 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 impresa y 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. 9435-0130
E-Mail. comprashleonardomartinez@gmail.com

Esquina Inferior Izquierda: **No. CD-015-2025-HLMV-SESAL "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS MATERIAL MEDICO"**

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
San Pedro Sula, Cortes 27 de Agosto 2025, 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 HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ 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**

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 o programar visita al departamento compras al número telefónico 9435-0130 **whatsaap**

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).

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 042-2024), 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 **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**. 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 VALENZUELA. , 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:

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 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 **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**. **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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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:

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.

4. Constancia de Solvencia de Seguro Social

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 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 (2) 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

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:

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 por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Del **HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ VALENZUELA** , 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 HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ Y EL PROVEEDOR** 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, 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 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del "PRODUCTOS

DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO" 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 LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** 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 insumo con cadena de frio. (CUANDO APLIQUE)

4. LA VIDA UTIL DEL INSUMO DEBERA SER DE 24 MESES MINIMO- Este plazo contando a

Partir de la fecha de recepción del producto por el **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**. En caso

Excepcional y debidamente justificado el **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** 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 LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** a través de un acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

39540 OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO			
N.	**LISTA DE INSUMOS**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**UNIDADES A COMPRAR**
1	APLICADORES DE MADERA CON ALGODÓN	UNIDAD	**9,000**
2	APOSITO TRANSPARENTE MEDIANO (10X12X50)	UNIDAD	**100**
3	BIGOTERAS DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	**200**
4	BOLSA PARA ESTERELIZAR (12X23X4 CM)	UNIDAD	**4,700**
5	BOLSAS RECOLECTORAS DE ORINA NEONATAL	UNIDAD	**1,300**
6	CATETER DE INSERSION PERIFERICA DE 3 LUMENES NEONATAL(PINN LINE)	UNIDAD	**30**
7	CPAP NASAL RECIEN NACIDO A TERMINO	UNIDAD	**46**
8	DEPRESORES	UNIDAD	**10,000**
9	GORROS QUIRURGICOS DESCARTABLES MASCULINOS	UNIDAD	**1,500**
10	KIT DE CESARIA.	UNIDAD	**100**
11	KIT DE SONDA FOLEY NEONATAL #3.5fr	UNIDAD	**40**
12	KIT DE SONDA FOLEY NEONATAL #5fr	UNIDAD	**90**
13	MASCARILLAS PARA NEBULIZAR PEDIATRICAS	UNIDAD	**200**
14	PAPEL PARA MONITOR FETAL GRANDE	ROLLO	**150**
15	SISTEMA DE ALTO FLUJO CON CANULA NEONATAL	UNIDAD	**120**
16	SONDA ALIMENTACION #14	UNIDAD	**20**
17	SONDA ENDOPLEURAL 12FR	UNIDAD	**10**
18	TUBOS ENDOTRAQUEALES #3.0 S/B	UNIDAD	**200**
19	TUBOS ENDOTRAQUEALES #4.5 S/B	UNIDAD	**20**
20	TUBOS ENDOTRAQUEALES #6.5 C/B	UNIDAD	**10**
21	TUBOS ENDOTRAQUEALES #8.0 C/B	UNIDAD	**30**
22	TUBULADORA VENTILADOR DESCARTABLE NEONATAL CON HME	UNIDAD	**14**
23	VALVULA DE BIOSEGURIDAD PARA FARMACOS	UNIDAD	**731**
24	VENOCLISES SIN AGUJA PARA SUERO DE **SILICONA**	UNIDAD	**1,200**
25	BRAZALETE PARA RECIEN NACIDO O PREMATURO MONITORES DE TOMA DE PRECION	UNIDAD	**100**
26	BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL TALLA 1 DIAMETRO 3-6 CM DESCARTABLE COMPATIBLE MONITOR SIGNOS VITALES MODELO WPM-120	UNIDAD	**5**
27	BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL TALLA 2 DIAMETRO4-8 CM DESCARTABLE COMPATIBLE MONITOR SIGNOS VITALES MODELO WPM-120	UNIDAD	**5**
28	BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL TALLA 3 DIAMETRO 6-11 CM DESCARTABLE COMPATIBLE MONITOR SIGNOS VITALES MODELO WPM-120	UNIDAD	**5**
29	BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL TALLA 4 DIAMETRO 7-13 CM DESCARTABLE COMPATIBLE MONITOR SIGNOS VITALES MODELO WPM-120	UNIDAD	**5**
30	BRAZALETE DE PRESION ARTERIAL TALLA 5 DIAMETRO 8-15 CM DESCARTABLE COMPATIBLE MONITOR SIGNOS VITALES MODELO WPM-120	UNIDAD	**5**
	UL		

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 …" **(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**		
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 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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
La entrega de los "**PRODUCTOS DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL 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).		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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-015-2025- HLMV-SESAL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**.
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** 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 -015-2025-HLMV-SESAL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** 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-015-2025HLMV- SESAL HOSPITAL LEOANARDO MARTINEZ V.

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 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 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 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.: 015-2025-HLMV-SESAL *[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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon 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.

FOMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
CD No.*: 015-2025-HLMV-SESAL [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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS
COMPRA DIRECTA CD 015-2025 -HLMV-SESAL

En la Ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Veinte y Siete días del mes de Agosto del año 2025, siendo las 10:00 am, señaladas para la celebración de la presente apertura y recepción de ofertas, para la compra Directa No. **CD 015-2025-HLMV-SESAL ADQUISICION OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO** PARA EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA** , reunidos en administración del edificio principal del EL **HOSPITAL LEONARDO MARTINEZ VALENZUELA**

PRIMERO: SE INCIO 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 DANDOLE LECTURA PUBLICAMENTE.

No	NOMBRE DE LA OFERA	MONTO TOTAL DE LA OFERTA	FIRMAS
1	HEALTCARE PRODUCTS	LPS. 132,825.00	
2	IMLAB	LPS. 628,907.25	

HEALTHCARE PRODUCTS CENTRO AMÉRICA S. de R.L. HONDURAS

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 27 días del mes de Agosto del año 2025 siendo las 10: 50 AM, firmando los comparecientes para constancia.

Lic. Ingrid Amador
Almacén

Abogada. Carla Romero
Asesoría Legal

Lic. Juan Pablo Castillo
Administrador

HOSPITAL DR. LEONARDO MARTINEZ V.
COMITE DE APERTURA
San Pedro Sula, Honduras

Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. LPR-04-2025-SESAL** y presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*** 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 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 de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **MIERCOLES VEINTISIETE (27) de agosto de 2025** a las 10:00 a. m. en el Departamento de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico **sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los trece (13) días del mes de agosto del año 2025.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE LICITACIÓN PRIVADA

SECRETARIA DE SALUD

LICITACIÓN PRIVADA

NUMERO LPR-04-2025- SESAL

"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. 04-2025-SESAL** y presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*** 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 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 de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **Veintisiete (27) días del mes de Agosto de 2025 a las 10:00 a. m. en el Departamento de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los Trece (13) días del mes de agosto del año 2025.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

Contenido

AVISO....2
SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES....6
IAO-01 CONTRATANTE....6
IAO-02 TIPO DE CONTRATO....6
IAO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN....6
IAO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS....6
IAO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS....6
IAO-05.1 CONSORCIO....7
IAO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS....7
IAO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA....7
IAO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN....8
IAO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR....8
09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL....8
09.2 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA....9
09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA....9
09.4 IDONEIDAD TÉCNICA....10
09.5 INFORMACIÓN TÉCNICA....11
09.6 DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO 11
IAO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN....11
IAO-11 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN....12
IAO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS....12
FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL....13
FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA....14
FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA....14
FASE IV, IDONEIDAD TÉCNICA....14
FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA....16
IAO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES....16
IAO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO....16
IAO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO....16
IAO-15 FIRMA DE CONTRATO....17

IAO-16 MÍNIMO DE OFERTAS .....17SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 19
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 19
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 19
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 19
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 19
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 19
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 20
CC-07 GARANTÍAS 20
07.1 Garantía de Cumplimiento 20
07.02 Garantía de Calidad [Buen Suministro] 21
07.03 Certificado de Garantía de Fabricación del Suministro (Cuando Aplique) 21
CC-08 FORMA DE PAGO 21
CC-09 MULTA POR INCUMPLIMIENTO 22
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 23
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 26
1. Formulario de Lista de Precios 26
2. Formulario de Información sobre el Oferente 26
3. Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio 26
4. Formulario de Presentación de la Oferta 26
5. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad 26
8. Formato de Contrato 26
9. Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta 26
10. Formato de Garantía de Cumplimiento 26
11. Formato de Garantía de Calidad 26
12. Formato de Garantía por anticipo 26
13. Invitación 26
14. Formulario lista de precios 27
15. Formulario oferta por item 28
16.Formulario de Información sobre el Oferente 28
17.Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique) 30
18.Formulario de Presentación de la Oferta 31
19.Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 34
20.Formulario Declaración Jurada de Integridad 35
21.Formato de contrato 37

22.Invitación de Licitación Privada 45

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IAO-01 CONTRATANTE

La **Secretaria de Salud (SESAL)**, tiene por objeto la **"*ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*,** mediante el proceso de **Licitación Privada No. LPR-04-2025-SESAL.**

IAO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta Licitación Privada se otorgará un contrato de suministro, entre la **Secretaria de Salud (SESAL)** y el licitante ganador.

IAO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para el proceso de Licitación Privada que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la, ***"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

IAO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, entre otros. 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 Internacional.

IAO-05 PRESENTACIÓN DE 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.

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 Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa,

M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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:

Proceso No. LPR -04-2025-SESAL
" *ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*

Esquina Superior Derecha: **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**
Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente a Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., **día Veintisiete (27) de AGOSTO de 2025 a las 10:00 a.m.**

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

IAO-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.

IAO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

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

IAO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Los interesados en participar en la presente Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor. Comunicada que fuere la adjudicación del Contrato, dicha garantía será devuelta a los

participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento.

Podrán presentar la garantía de mantenimiento de oferta de forma general o individual, cuando se presente de manera general deberá contener la descripción de cada ÍTEM y su monto. La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IAO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN

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 el Pliego de Condiciones Documento Base de Licitación privada.

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.

Al momento de adjudicar el Contrato, **LA SESAL** se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes: ***a)*** El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). ***b)*** El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Licitación privada.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato en un plazo máximo de **SIETE (7) 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.** Sí 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 **ÍTEM**.

IAO-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. Copia Fotostática de la Escritura de Constitución de la sociedad y sus reformas

debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Copia Fotostática 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. Copia Fotostática del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal.
4. Copia Fotostática del RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Certificación o copia fotostática 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 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).
8. Copia Fotostática del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. 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).

09.2 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 y estado de resultados debidamente autenticado por contador público independiente o firma auditora, si se tratase de personas jurídicas o de comerciantes individuales. (*Art: 33 RLCE Inciso B)*
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*)**

09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de **Presentación de la Oferta**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, **NO ALTERANDO SU FORMA**. *La omisión a este requisito será motivo de descalificación.* [***Documento No Subsanable***]

2. Formulario de **Oferta por Ítem**: Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta,

debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a la Descripción Técnica ofertada, Fabricante, País de Origen y plazos de entrega 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. [***Documento No Subsanable***]

3. Formulario de **Lista de Precios:** Es el detalle individual de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado, el cual detalla la descripción del producto ofertado, plazos de entrega, cantidad y desglose del precio unitario por ítem, monto, impuestos cuando apliquen, y el monto total por ítem, la omisión de lo solicitado en el formulario, 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.** [***Documento No Subsanable***]

4. 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

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). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

09.4 IDONEIDAD TÉCNICA

El oferente deberá presentar la siguiente información que permita analizar su idoneidad técnica:

1. Declaración Jurada autenticada que indique que el ofertante se compromete a cumplir las condiciones técnicas indicadas en estas bases de licitación; expresando:
   i. Que se compromete a reponer los bienes con fallas de fábrica.
   ii. Que los bienes ofertados son nuevos de fábrica y de alta calidad de acuerdo a las Especificaciones Técnicas.
   iii. Que los equipos que oferta son nuevos y de buena calidad, que cumpla con las especificaciones y condiciones técnicas indicadas en el documento base de licitación.
   iv. Que garantiza tener la disponibilidad de repuestos, tal como se detallan en el cuadro anexo de las fechas de entregas.
   v. Que se compromete a lo largo de la Garantía que da el fabricante a reponer cualquier repuesto, si éstos estuviesen, averiados, etc.

vi. Presentar como mínimo tres (3) constancias originales, emitidas por empresas públicas o privadas en la República de Honduras, de los últimos 2 años manifestando que el oferente ha suministrado los equipos y servicios requeridos por La Secretaria de Salud, indicando que cumplió en tiempo, por un valor contractual igual o mayor al 30% del valor ofertado. La constancia deberá indicar el cumplimiento en el tiempo, con la calidad y demás obligaciones Contractuales, así como los datos de: Nombre de la persona que se puede contactar, número de teléfono y correo electrónico.

vii. Las empresas que oferten deben comprobar que cuenta con infraestructura, capacidad, personal certificado, y existencia de equipos y materiales necesarios para la instalación de los equipos solicitados y el mantenimiento oportuno y efectivo a las obligaciones contenidas en este documento; por medio de la presentación de documentos que respalden y acrediten la capacidad y experiencia (hojas de vida del personal técnico y certificaciones).

viii. Brochure o catálogo en idioma español, donde se describa las especificaciones técnicas de cada uno de los ítems a ofertar.

09.5 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.

- Literatura de lo Ofertado.

- Constancias que acrediten la prestación del servicio a instituciones del sector público y/o privado. Las mismas deberán especificar el tipo y el período de los servicios recibidos (mínimo dos (2) clientes recientes).

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

09.6.1 Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR), vigente.

09.6.2 Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contratocelebrado con la Administración emitida por la PGR, vigente.

09.6.3 Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE, vigente.

09.6.4 Garantía de Cumplimiento

IAO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Licitación Privada, por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones,

a la siguiente dirección sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa, dirigido a la Lic. Lourdes Hernández, 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).

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 Licitación Privada y deberán ser notificados por escrito [*mediante correo electrónico*], el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

IAO-11 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

La Secretaria de Salud, podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

La Secretaria de Salud, 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.

IAO-12 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas.

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Licitación Privada, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, analizando todos los aspectos necesarios para realizar la mejor recomendación.

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 inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Licitación Privada, 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.

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 Secretaria de Salud, [La 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 Inhabilidadesprevistas 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.		
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.		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos [Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo]		
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 Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**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 mínimosujetas a evaluación		
Literatura de lo Ofertado.		
Constancias que acrediten la prestación del servicio a instituciones del sector público y/o privado. Las mismas deberán especificar el tipo y el período de los servicios recibidos (mínimo dos (2) clientes recientes)		

FASE IV, IDONEIDAD TÉCNICA

Evaluación Idoneidad Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Declaración Jurada autenticada de: Que el ofertante se compromete a cumplir las condiciones técnicas indicadas en estas bases de licitación; expresando: • Que se compromete a reponer los bienes con fallas de fábrica. • Que los bienes ofertados son nuevos de fábrica y de alta calidad de acuerdo a las Especificaciones Técnicas.		
Que los bienes que oferta son nuevos y de buena calidad, que cumpla con las especificaciones y condiciones técnicas indicadas en el		

documento base de licitación.		
Que garantiza tener la disponibilidad de repuestos.		
Que se compromete a lo largo de la vigencia del contrato a reponer cualquier repuesto, si éstos estuviesen, averiados, etc.		
Presentar como mínimo tres (3) constancias originales, emitidas por empresas públicas o privadas en la República de Honduras, de los últimos 2 años manifestando que el oferente ha suministrado los equipos y servicios requeridos por La Secretaria de Salud, indicando que cumplió en tiempo, por un valor contractual igual o mayor al 30% del valor ofertado. La constancia deberá indicar el cumplimiento en el tiempo, con la calidad y demás obligaciones Contractuales, así como los datos de: Nombre de la persona que se puede contactar, número de teléfono y correo electrónico		
Las empresas que oferten deben comprobar que cuenta con infraestructura, capacidad, personal certificado, y existencia de equipos y materiales necesarios para la instalación de los equipos solicitados y el mantenimiento oportuno y efectivo a las obligaciones contenidas en este documento; por medio de la presentación de documentos que respalden y acrediten la capacidad y experiencia (hojas de vida del personal técnico y certificaciones)		
Brochure o catálogo en idioma español, donde se describa las especificaciones técnicas de cada uno de los ítems a ofertar.		

FASE IV, 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		

IAO-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 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 LISTA DE PRECIOS.*** 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.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables, además de los aspectos establecidos en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IAO-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.

IAO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

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.

IAO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato, máximo 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.

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.

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.

IAO-16 MÍNIMO DE OFERTAS

LA SESAL, para no declara el proceso desierto en aplicación del artículo 57 de la ley de contratación del Estado se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**,.

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

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, será la responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Elaborar el Contrato de Suministro respectivo;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales [*Cuando Aplique*] y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial [*Cuando Aplique*] y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Proveedor.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El plazo de entrega cien por ciento (100%) del equipo será con un plazo 60 días después de la firma del contrato.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por el incumplimiento en la entrega de los bienes o que los bienes entregados se encuentren en mal estado o no cumpla las especificaciones técnicas ofertadas y adjudicadas.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

EL TOTAL DEL REQUERIMIENTO DEBERA SER ENTREGADO EN LA BODEGA UBICADA FRENTE AL EDIFICIO PRINCIPAL DE LA SECRETARIA DE SALUD, Tegucigalpa, M.D.C., Departamento de Francisco Morazán.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

***REMITIRSE A LA SECCIÓN III ESPECIFICACIONES TÉCNICAS*.**

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del proveedor, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega, extremo que se le notificara con suficiente antelación al oferente ganador.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de **la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud;** bajo ninguna circunstancia la **Secretaria de Estado en el Despacho de Salud**, 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

Para la entrega de los bienes e instalación, el Proveedor deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

Los bienes deberán ser entregados en perfecto estado, completamente sellados y embalados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este Pliego de Condiciones y en el tiempo que se estipula. Además, se deberá adjuntar con la entrega, todos los manuales, guías o cualquier otro documento técnico que sea necesario para garantizar el buen funcionamiento del equipo y facilitar su correcta operación, mantenimiento y soporte. Esto incluye, pero no se limita a, manuales de usuario, guías de instalación, manuales de mantenimiento preventivo y cualquier otro documento relevante que asegure que el equipo cumpla con su propósito de manera eficiente y segura.

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.

07.1 Garantía de Mantenimiento de Oferta

Los interesados en participar en la presente Licitación Privada deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor. Comunicada que fuere la adjudicación del Contrato, dicha garantía será devuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: Ser presentada en original (no se aceptarán copias); Permanecer válida por un período que expire treinta (30) días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde (SETENTA Y CINCO [75] DÍAS), iniciando dicha vigencia a partir de la fecha de presentación de ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: *Garantía Bancaria* emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; *Fianza* emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros Y Cheque Certificado. La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá contener la cláusula especial obligatoria.

07.2 Garantía 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

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

07.03 Garantía de Calidad [Buen Suministro]

El Proveedor, 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 Licitación Privada, 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.

07.04 Certificado de Garantía de Fabricación del Suministro

- Plazo de presentación: ***el mismo día*** hábil después de la recepción total del equipo a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- ***Vigencia: un año contado a partir de la recepción final.***

CC-08 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 del mobiliario, requiriendo previo, la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

CC-09 MULTA POR INCUMPLIMIENTO

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, multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento del servicio o la entrega del suministro. 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 120 del Decreto 004-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar la literatura, manuales, guías y cualquier insumo que sirva de referencia a la Comisión de Evaluación para realizar la evaluación correspondiente.

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 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
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
AÑO 2025

ÍTEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	22	UNIDAD	ESCRITORIO: Estructura metálica, color negro u otro, plataforma, preferiblemente de formica color negro u otro, que incluya tres (3) gavetas Medidas: de 47.27 pulgadas de largo X 23.62 pulgadas de ancho (120X0.60 Centímetro) Aproximadamente.
2	14	UNIDAD	SILLA EJECUTIVA: forrada en tela color negro, con reposa brazos de buena calidad, con asiento y respaldo acolchonado, con capacidad de 230Lb a 265Lb aproximadamente.
3	2	UNIDAD	SILLA EJECUTIVA: forrada de cuero, color negro, ajustable.
4	7	UNIDAD	ARMARIO: metálico color negro, puertas de persiana, con cuatro (4) repisas móviles Dimensiones: ancho 97 Cm X fondo 44 Cm X alto 180 Cm aproximadamente, con su respectiva llave.
5	1	UNIDAD	ARMARIO: metálico cerrado de 2 puertas de 72" x40"X19.5" aproximadamente
6	1	UNIDAD	MESA DE CONFERENCIA: mesa de conferencia para seis (6) personas 72 pulgadas de largo X 48 pulgadas de ancho
7	10	UNIDAD	SILLA SEMI EJECUTIVA: Color negro, respaldo de malla, altura ajustable, reposa brazos.
8	2	UNIDAD	JUEGO DE SILLAS DE ESPERA: juego de sillas de espera para tres (3) personas de cuerina color negro, capacidad por silla de 220 libras (total de 660 libras por juego)
9	10	UNIDAD	SILLA SECRETARIAL CON REPOSA BRAZOS: forrada con tela color negro, estructura de poliuretano con descansa pies, regulación de altura y respaldar, base de forma de estrella con ruedas, reposa brazos.
10	13	UNIDAD	SILLA SECRETARIAL SIN REPOSA BRAZOS: forrada con tela color negro, estructura plástica de poliuretano, con descansa pies, regulación de altura y respaldar, base de forma de estrella con ruedas, base estrella con rueda duales
11	2	UNIDAD	MESA PARA MICROONDAS Y CAFETERA: 1 puerta corrediza o de dos (2) puertas 32X16X28 pulgadas de largo.
12	4	UNIDAD	BANCO: banco de poliuretano, con descansa pies, con regulación

			de altura y respaldar con base en forma de estrella con o sin ruedas.
13	1	UNIDAD	**MESA PLEGABLE:** tipo maleta para seis (6) personas
14	1	UNIDAD	**BOTIQUIN:** botiquín con puerta, con llavín. **Medidas:** 20"de alto X 15" ancho X9" de fondo aproximadamente, 0.1 entrepaño
15	1	UNIDAD	**ANAQUEL PARA ARCHIVO:** anaquel para Archivo (rack) de metal ranurado **Medidas:** 2.13X0.90X0.40 aproximadamente.
16	2	UNIDAD	**ARCHIVEROS METALICOS:** de cuatro (4) gavetas color marfil o negro. **Dimensiones**:56X47X132Cm aproximadamente

SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

1. Formulario de Lista de Precios
2. Formulario de Oferta por ítem
3. Formulario de Información sobre el Oferente
4. Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio
5. Formulario de Presentación de la Oferta
6. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad
7. Formulario de Declaración Jurada de Integridad
8. Formato de Contrato
9. Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta
10. Formato de Garantía de Cumplimiento
11. Formato de Garantía de Calidad
12. Formato de Garantía por anticipo [No aplica]
13. Invitación

l

Lista de Precios

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

1	2	3	4	5	6		7	8
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega según definición de Incoterms	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)		Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado de acuerdo con IAO 14.6.6(a)(ii)	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 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]*

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM

LICITACIÓN PRIVADA No. LPR-04-2025-SESAL

Indicar Impuestos que apliquen

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
NOMBRE DEL EQUIPO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES: (CUANDO APLIQUE)

ÍTEM	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Ofertada (Unidades)	Plazos de Entrega ofertados	Precio Unitario con ISV (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Total con ISV (LPS) (Max. dos decimales)
1		MARCA: MODELO: [Indicar cualquier otro aspecto relevante]				
2						
3						
4						
5						
6						

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO: CARGO:

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]*
LPR 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 jurídicode cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intentaconstituirse 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 laDirección 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conlas instrucciones indicadas a continuación]

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPR 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 documentosadjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

Formulario de Presentación de la Oferta

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

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

LPR No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No*. [N/A]*

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: *[detallarcada 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 lasiguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IAO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IAO-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 Cumplimientodel 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 losmiembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados enrelación 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 nininguna 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/Pasaporte No_____, actuando en micondición 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 delmes 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).

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 micondición 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 orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en elpresente 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 seanconstitutivas 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 losinvestigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una prácticacorrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte paraimpedir 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 derechosdel 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 participenen 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 enla 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 hayao 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 casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

[*SUJETO A CAMBIOS*]

CONTRATO DE SUMINISTRO PARA "*ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*
LICITACIÓN PRIVADA No. LPR-04-2025-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, CARLA MARINA PAREDES REYES, mayor de edad, casada, hondureña, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347, y de este domicilio, actuando en mi condición de SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL"; nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 fecha 3 enero 2024; quien en lo sucesivo se denominará LA SECRETARIA y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , 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 BIENES DE LA LICITACIÓN PRIVADA PARA LA ***"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*** que se regirá por las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", somete el proceso para la adquisición de bienes para la Licitación Privada No.LPR-04-2025-SESAL "***ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*** ". EL PROVEEDOR es la Sociedad Mercantil XXXXXXXXXXXXXXXXXX que tiene por objeto la ENTREGA DEL BIEN XXXXX, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la Licitación Privada No. LPR-04-2025-SESAL; y dichos bienes 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 2025 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA PRIMERA: DECLARACIÓN: EL COMPRADOR declara que habiéndose cumplido los procedimientos legales en el Proceso de Licitación Privada No.LPR-04-2025-SESAL sometió la ***"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"***, mediante Resolución de Adjudicación No. xxx-2025-SS emitida por "EL COMPRADOR" en fecha xx (xx) de xxx del año dos mil veinticinco (2025) se adjudica a la Sociedad Mercantil "xxxxxxxxxx", como PROVEEDOR de dichos bienes.
CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO: El presente Contrato tiene por objeto la Adquisición de bienes por parte del EL PROVEEDOR, e instalación de equipo de oficina en el establecimiento de goascoran, valle a favor de la Secretaria de Salud.
CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de xxxxx, el cual se detalla así: XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx), afectando la estructura presupuestaria siguiente:
CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO: El pago de los bienes que como efecto de este contrato se realicen, se hará de conformidad con las condiciones siguientes: *a)* El pago se hará en Lempiras, la moneda de curso legal en Honduras en la proporción que corresponda, para tal efecto se emitirá la respectiva orden de pago, afectando la estructura presupuestaria para este tipo de insumo, debiendo presentar EL PROVEEDOR para el pago referido los siguientes documentos: 1) Factura Comercial a nombre de la Unidad Ejecutora, 2) Recibo a nombre de la Tesorería General de la República, 3) Acta de Recepción de la totalidad del equipo, debidamente aprobada por la Autoridad Superior, estos documentos deberán presentarse en original y tres (3) copias. *b)* El pago que tenga que verificarse los bienes especificados en el presente Contrato afectará la estructura presupuestaría siguiente:

CLAUSULA QUINTA - LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en el bodega de la Secretaria de Salud o donde el "EL COMPRADOR" lo requiera, previa comunicación con el proveedor.
CLAUSULA SEXTA: OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DE "EL PROVEEDOR".
Por el presente contrato "EL PROVEEDOR" se obliga a: a) Hacer la entrega de los bienes o en los días, horas y lugares convenidos b) El producto deberá venir en un empaque primario etiquetado deberá contener la marca Comercial, indicaciones de uso, cantidad requerida, advertencias de uso. c) Cualquier otra que estipule el Pliego de Condiciones.
CLAUSULA SÉPTIMA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: En cualquier espacio de tiempo "EL COMPRADOR", podrá efectuar las inspecciones y pruebas de calidad que este considere pertinente, asignando para ello personal de la Secretaria de Salud en fechas que estime conveniente a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega así mismo realizar inspecciones periódicas, para determinar sí "EL PROVEEDOR" está entregando los bienes a que alude el presente contrato en forma eficiente y de acuerdo a las cláusulas del mismo, constituyendo a este efecto las Comisiones que estime pertinentes. La Comisión de que se hace referencia preparará un informe detallado de la inspección realizada y si resultaré del mismo que "EL PROVEEDOR" ha incumplido con las obligaciones contraídas en este contrato o desacato a las instrucciones, observaciones y reclamos que se le hayan formulado oportunamente, "EL COMPRADOR" aplicará las sanciones correspondientes, pudiendo rescindir el contrato si lo estimaré pertinente sin responsabilidad de su parte y ejecutará sin más trámite la Garantía de

Cumplimiento exponiendo en este caso las razones que lo ameriten, las cuales serán comprobadas por "EL COMPRADOR" para proceder a la rescisión del contrato sin responsabilidad de su parte y ejecutar la Garantía de Cumplimiento.

CLAUSULA OCTAVA: REEMPLAZO Y/O REPOSICIÓN DEL INSUMO: En caso que de las inspecciones y los controles de calidad descritos en la cláusula Séptima sean desfavorables, EL PROVEEDOR deberá reponer a EL COMPRADOR, el cien por ciento (100%) del lote o Ítem que resultare con falla de calidad, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que EL COMPRADOR comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA NOVENA: RECORTE PRESUPUESTARIO: "EL PROVEEDOR", entiende y acepta que, en casos de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúen por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menor a los gastos proyectados y por necesidades imprevistas o de emergencia, el contrato podrá ser rescindido o resuelto, sin más obligación de "EL COMPRADOR", que al pago correspondiente a las obras, bienes, insumos o servicios ya prestados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

CLAUSULA DECIMA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR: LAS PARTES no podrán alegar atrasos en las obligaciones del presente contrato, salvo por situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobado. Se entenderá como Caso Fortuito entre otras las siguientes: Todo acontecimiento que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, que imposibilite el exacto cumplimiento de las obligaciones contractuales y siempre que se haya tomado las medidas razonables para evitarlas y reducir sus efectos, se reconocen como caso fortuito o fuerza mayor todas las circunstancias legalmente tipificadas como tales, mismas que deberán estar debidamente acreditadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS, ÁMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia o conflicto de orden técnico o de efectividad de los bienes que surgiesen entre "EL PROVEEDOR" y "EL COMPRADOR" deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no mediarse acuerdo entre los mismos, ambas partes se someten a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, aplicando lo prescrito en la Ley de Contratación del Estado, Ley de Procedimiento Administrativo, Reglamento de las Disposiciones Generales del Presupuesto vigente, Ley Orgánica del Presupuesto, Pliego de Condiciones y demás leyes aplicables al caso, sin perjuicio de que "EL COMPRADOR" dicte las medidas provisionales que estime pertinentes hasta tanto se disuada la controversia, diferencia o conflicto.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: NOTIFICACIONES Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "EL COMPRADOR" Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES: Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, servicio, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal, al suscribirse cualquier enmienda o modificación "EL PROVEEDOR" deberá ampliar la Garantía original rendida para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del contrato.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN: Queda terminantemente prohibida la cesión de este contrato o sub-contratación con terceros para la prestación de los servicios objeto del mismo; la violación de esta cláusula dará lugar a la rescisión del contrato de pleno derecho por parte de "EL COMPRADOR" sin responsabilidad alguna para este y se ejecutará sin necesidad de trámite alguno la Garantía de Cumplimiento.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: 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. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: GARANTÍAS: GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: De acuerdo a la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento EL PROVEEDOR debe presentar a favor de EL COMPRADOR una Garantía Bancaria de Cumplimiento de Contrato equivalente al quince por ciento (15%) del valor total del mismo, con una vigencia igual a la del contrato mas tres meses después del término previsto. En la garantía deberá incluirse la cláusula obligatoria: "La presente Garantía será ejecutada al simple requerimiento de la Secretaría de Salud "SESAL", sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento una vez firme la correspondiente Resolución."

El monto y la vigencia de la Garantía de Cumplimiento que acreditare EL PROVEEDOR, estará sujeta a verificación y aprobación por EL COMPRADOR, para lo cual se extenderá la correspondiente Constancia autorizada por el Gerente Administrativo de la Secretaría de Salud.

GARANTÍA DE CALIDAD: EL PROVEEDOR deberá sustituir la garantía de Cumplimiento con la GARANTÍA DE CALIDAD, equivalente al cinco por ciento (5%) del monto del contrato, esta Garantía deberá tener vigencia de un (1) año a partir de la fecha de emisión del Acta de Recepción Definitiva, la cual deberá contener la siguiente Clausula Especial: CLÁUSULA 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".

CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO "EL COMPRADOR", podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad para el organismo beneficiado con el servicio ni para "EL COMPRADOR" en cualquiera de 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) Cuando "EL PROVEEDOR" se rehusé a corregir las anomalías, irregularidades, etc., que se le denuncien y no atiendan las observaciones ni recomendaciones que le hiciere dentro del plazo de cinco (5) días calendario. c) Recorte presupuestario establecido en la Cláusula octava del presente Contrato.

"EL PROVEEDOR", podrá dar por rescindido el presente contrato, sin ninguna responsabilidad de su parte, por motivos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado. Al efecto deberá notificarle por escrito a "EL COMPRADOR", con quince (15) días hábiles de anticipación, especificando los hechos que motivan la rescisión y la fecha a partir de la cual es efectiva, los cuales podrán ser aprobados o improbados por "EL COMPRADOR", aprobadas las causas que demuestren el caso fortuito o fuerza mayor se procederá a la liquidación de los servicios efectivamente prestados.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: La Resolución del presente Contrato podrá efectuarse por cualquiera de las causas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, en los Artículos 127 y 128 y en los Artículos 253 al 265 de su Reglamento, que sean aplicables para este tipo de contrato; o cuando por razones propias de la Secretaria de Salud decida dar por terminado el presente contrato, debiendo notificar con treinta (30) días hábiles de anticipación al Contratista.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: PRORROGA DEL CONTRATO: "EL PROVEEDOR" acepta cualquier prórroga en la vigencia del presente contrato y "EL COMPRADOR" queda plenamente facultado para prorrogar la vigencia del presente contrato, cuando así lo considere y cuando las circunstancias hechos o motivos lo ameriten.

CLAUSULA VIGÉSIMA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Licitación Privada No.LPR-04-2025-SESAL; b) La oferta presentada por EL PROVEEDOR; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por EL PROVEEDOR; d) Resolución de adjudicación No.xxx-2025-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA : INTEGRIDAD: Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTIAIP), 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 Republica, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PUBLICAS 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 publicas 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 actué debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizara: a) Practicas 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) Practicas 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 declarase el cumplimiento de algunos 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 proceso 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 perjuicios de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, Firmando voluntariamente para Constancia" SEGUNDO: De conformidad a lo establecido en el Artículo 7, párrafo segundo, de la Ley De Transparencia Y Acceso A La Información Pública (LTAIP), la no inclusión de la CLAUSULA DE INTEGRIDAD que mediante este acuerdo se aprueba en los Contratos que el Estado de Honduras y todas las instituciones Públicas celebren entre si y/o con los particulares, acarreara la nulidad

absoluta de los mismos. TERCERO: Para asegurar la mejor difusión de la CLÁUSULA DE INTEGRIDAD a que se refiere el Ordinal PRIMERO de este Acuerdo el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), el Consejo Nacional Anticorrupción (CNA) y la Oficina Normativa de Compras y Adquisiciones del Estado (ONCAE), contarán con la colaboración de la Comisión para la Defensa y la Promoción de la Competencia (CDPC). CUARTO: Hacer las transcripciones de Ley, colocarlo en el Portal Institucional de este Instituto y remitirlo a los Poderes del Estado y a todas las Instituciones Públicas para su debida aplicación. QUINTO: El presente acuerdo entrara en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "La Gaceta".

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: **VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR** autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: 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 (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
"LA SECRETARIA"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

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 Privada _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De:____Hasta:_

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO 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. 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.
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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

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**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE ANTICIPO [NO APLICA]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE ANTICIPO Nº: _____
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, 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 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**

Invitación de Licitación Privada

República de Honduras

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"
LPR-04-2025-SESAL

Estimados Señores:

La Secretaría de Estado en los Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Licitación Privada No. 04-2025-SESAL** y presentar Oferta para la **"*ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"*** 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, 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 **MIÉRCOLES VEINTISIETE (27) DE AGOSTO DE 2025, 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 Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico *sesallicitaciones@gmail.com*.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Favor confirmar su interés en participar al momento de recibir esta invitación, caso contrario se procederá a invitar a otro proveedor que reúna los requisitos solicitados.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Agradeciendo anticipadamente su participación, le saluda atentamente.

Tegucigalpa M.D.C. a los Trece (13) días del mes de Agosto del año 2025.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ACTA DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTA

LICITACIÓN PRIVADA

No. LPR-04-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintisiete (27) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en el Departamento de Licitaciones Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Tegucigalpa, M.D.C., la Lic. Lourdes Martina Hernández Corea, Gerente Administrativo, delega mediante Oficio No. 5782-2025-GA de fecha 27 de Agosto del presente año, al Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente de la Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, para realizar 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. LPR-04-2025-SESAL, "ADQUISICIÓN DE MUEBLES VARIOS DE OFICINA PARA LOS PROGRAMAS DE TUBERCULOSIS (TB), VIH Y MALARIA PARA EL AÑO 2025",** 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 acompañada con su copia presentada en versión 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 Ítems y Garantía de Mantenimiento de Oferta, en su orden de llegada así:

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA			Folios No.
				BANCO ASEGURADORA No.	MONTO	VIGENCIA EMITIDO EL	
1	INVERSIONES A. M. G., S. DE R. L.	L. 637,859.00	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16,	BANCO OCCIDENTE CHEQUE No.85473962	L. 12,757.18	26-Agosto-25	45
2	COMPUTADORAS Y SERVICIOS S. DE R. L. DE C. V. "COMPUSER"	L. 406,637.13	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16	BANCO FICOHSA No. 00000515	L. 9,000.00	25-Agosto-25	126

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 Licitación Privada, en las Instrucciones a los Oferentes *IAO* 16.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Diez y cuarenta y cinco de la mañana (10:45 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD SUB-GERENCIA DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS
Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales

SECRETARIA DE SALUD DEPTO. DE LICITACIONES TEGUCIGALPA, M.D.C.

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe del Departamento de Licitaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

MAURICIO OSORIO
Unidad de Transparencia de la Secretaria De Salud

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

MARIA LUISA MADRID
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y
Adquisiciones del Estado
"ONCAE"

OFERENTES

RODOLFO MILLARES FERNANDEZ
INVERSIONES A. M. G., S. DE R. L.

DANIEL ALBERTO ROQUE PADILLA
COMPUTADORAS Y SERVICIOS S. DE R. L. DE C.V.
"COMPUSER"

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

REGION DE SALUD DE LEMPIRA

LICITACION PRIVADA POR LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE FLOTA DE VEHÍCULOS DE LA REGIÓN DE SALUD DE LEMPIRA

SESAL-RSL-04-2025

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas enparticipar en la Licitación Privada No. SESAL-RSL-04-2025 a presentar ofertas selladas para la contratación de servicio de mantenimiento y reparación de flota de vehículos de la Región de Salud de Lempira

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, "Hond uCompras", (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 9.45 Am del día 27 de agosto 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 27 de agosto del 2025]***

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 06 de agosto del 2025

Carlos Roberto Andrade Diaz
Administrador Regional[1]

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD-22-2025-SESAL y** presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025";** 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 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 **MARTES VEINTISÉIS (26) de AGOSTO, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en **EL SALÓN SITUACIONAL** ubicado en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, primer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los cinco (05) días del mes de agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

CONTRATACIÓN DIRECTA
NÚMERO CD-22-2025- SESAL

"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"

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), Decreto Ejecutivo Número PCM-53-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre del año 2023; y publicado en el Diario Oficial La Gaceta Número 36,419, el veintisiete (27) de diciembre del año 2023 y PCM-42-2024, de fecha veintisiete (27) de Diciembre del año 2024 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta Número 36,727, de fecha treinta (30) de Diciembre del año 2024).

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JULIO 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Contratación Directa** No. **CD-22-2025-SESAL** *y* presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*** 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 o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **MARTES VEINTISÉIS (26) DE AGOSTO DEL AÑO 2025** a las 10:00 a. m. en el **SALÓN SITUACIONAL,** Ubicado en El Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, primer piso, Tegucigalpa. correo electrónico *sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los Cinco (05) días del mes de Agosto del año 2025.

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 MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*** 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 proceso.**

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 **LISTA DE PRECIOS** 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, incluyendo el Impuesto Sobre Venta (ISV), cuando aplique.**

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 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 <u>Consorcio:</u>

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, vigente a la fecha de apertura.

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. En el caso de productos fabricados dentro de los países de Centro América, deberán presentar el documento de autorización de Reconocimiento de Registro Sanitario emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA.

12. Fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervengan en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, ambos documentos deberán ser emitidos por la autoridad Reguladora del País de Origen.

En el caso de medicamentos **Biotecnológicos, Hemoderivados y Otros Productos Biológicos de Origen Humano** se deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, emitida por una de las Autoridades listadas por la OMS (WLA) mayo 2024: Austria-Austrian Federal Office for Safety in Health Care (BASG), Belgica-Federal Agency for Medicines and Health Products (FAMHP), Bulgaria-Bulgarian Drug Agency (BDA), Croacia-Agency for Medicinal Products and Medical Devices of Croatia (HALMED), Chipre-Pharmaceutical Services, Ministry of Health (PHS-MoH), República Checa-State Institute for Drug Control (SUKL), Dinamarca-Danish Medicines Agency (DKMA), Estonia-State Agency of Medicines (SAM), Finlandia-Finnish Medicines Agency (FIMEA), Francia-The French National Agency for Medicines and Health Products Safety (ANSM), Alemania-Federal Institute for Drugs and Medical Devices (BfARM), Grecia-National Organization for Medicines (EOF), Hungría-National Center for Public Health and Pharmacy (NNGYK), Islandia-Icelandic Medicines Agency (IMA), Irlanda-Health Products Regulatory Authority (HPRA), Italia-Italian Medicines Agency (AIFA), Letonia-State Agency of Medicines of Latvia (ZVA), Liechtenstein-Office of Health/ Medicinal Products Control Agency (LLV), Lituania-State Medicines Control Agency (VVKT), Luxemburgo-Ministry of Health (MoH), Malta-Malta Medicines Authority (MMA), Países Bajos-Medicines Evaluation Board (CBG-MEB), Noruega-Norwegian Medical Products Agency (NOMA), Polonia-Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products (URPL), Portugal-National Authority of Medicines and Health Products, IP (INFARMED), República de Corea-Ministry of Food and Drug Safety (MFDS), Rumania-National Agency for Medicines and Medical Devices of Romania (NAMMDR), Singapur-Health Sciences Authority (HSA), Eslovaquia-State Institute for Drug Control (SUKL), Eslovenia-Agency for Medicinal Products and Medical Devices of the Republic of Slovenia (JAZMP), España-Spanish Agency of Medicines and Medical Devices (AEMPS), Suecia-the Swedish Medical Products Agency (SMPA), Suiza-Swissmedic, Estados Unidos de America-US FDA, Red Europea de Regulación de Medicamentos- European Commission (DG SANTE)-European Medicines Agency (EMA)-National Regulatory Authorities.

Para medicamentos de **Alto Riesgo Sanitario** deberá ser emitida por una de las Autoridades listadas por la OMS (WLA) mayo 2024, descritas anteriormente o en su defecto por una de las Autoridades Regulatorias Transitorias (WLAs) mayo 2024 y Nivel de Madurez ML3 y ML4 (NRAs) diciembre 2024 para medicamentos por la OMS: Arabia Saudita- Saudi Food and Drug Authority (SFDA), Turquía- Turkish Medicines and Medical Devices Agency (TİTCK), Zimbabue- Medicines Control Authority of Zimbabwe (MCAZ), Argentina-ANMAT, Australia-TGA, Brasil-ANVISA, Canadá-Health Canada, Chile-ISP, Colombia-INVIMA, Cuba-CECMED, Ghana-FDA, Japón-PMDA, México-COFEPRIS, Nigeria-NAFDAC, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte- MHRA, República Unida de Tanzania- TMDA, Egipto-Egyptian Drug Authority (EDA), Ghana-Food and Drugs Authority (FDA), Nigeria-National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC), República de Corea-Ministry of Food and Drug Safety (MFDS), Ruanda-Food and Drugs Authority (Rwanda FDA), Senegal-Agence sénégalaise de Réglementation Pharmaceutique, Singapur-Health Sciences Authority (HSA),

13. El oferente deberá presentar la fotocopia de Licencia Sanitaria vigente de la Droguería o Laboratorio Fabricante de productos farmacéuticos, según aplique emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

14. 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) documento que deberá presentar en la subsanación solicitada.

15. Acompañar Garantía de Mantenimiento de Oferta, la cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. [***Documento No Subsanable***]

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, firmado, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, firmado, 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, **NO ALTERANDO SU FORMA**. *La omisión a este requisito será motivo de descalificación.* [***Documento No Subsanable***]

2. Formulario de **Oferta por Ítem o Bloque**: **(DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS)** Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado

y sellado. La omisión de cualquier dato referente a la Descripción Técnica ofertada, Laboratorio Fabricante, País de Origen, Vida Útil y plazos de entrega 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. [***Documento No Subsanable***]

3. Formulario de **Lista de Precios:** Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado, el cual detalla la descripción del medicamento, porcentajes y plazos de entrega, cantidad y desglose del precio unitario por ítem o bloque, monto, impuestos cuando apliquen, y el monto total por ítem o bloque, la omisión de lo solicitado en el formulario, 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.** [***Documento No Subsanable***]

4. 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 plazo de entrega de los suministros será en ***FORMA PARCIAL***, dividida de la siguiente manera:

ÍTEM	TIEMPO DE ENTREGA
1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, ,18, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 56.	Cien por ciento [100%] a Treinta [30] días calendario después de la firma de Contrato
5, 7, 8, 9, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 40, 42, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57.	Primera Entrega: Cincuenta por ciento [50%] a Treinta [30] días calendario después de la firma de Contrato Segunda Entrega: Cincuenta por ciento [50%] a Sesenta [60] días calendario después de la firma de Contrato.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, 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, 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 **QUINCE DÍAS HÁBILES,** posterior a la publicación 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 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 (DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS).*** 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, en aplicación a lo establecido en el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión física y**

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 el Despacho de Salud (SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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 -22-2025-SESAL

"*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*

Esquina Superior Derecha: **SALÓN SITUACIONAL, Ubicado en El Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, primer piso, Tegucigalpa, MARTES VEINTISÉIS (26) de AGOSTO de 2025 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 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 (*Formulario de ítem o Bloque [Descripción de los Insumos]*) y Precios [Formulario de Lista de Precios]

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de

productos **(*Formulario de ítem o Bloque [Descripción de los Insumos]*)** y precios **[*Formulario de Lista de Precios*]**, así como cualquier otra información 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 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 sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa dirigido a la Lic. Lourdes Hernández, 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).

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 al Oferente que haya 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, PCM 07-2023, PCM- 53-2023 Y PCM- 42-2024), 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 **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 inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

En casos de productos ofertados con variación de criterios o aspectos relacionados a la composición, peso/ concentración/volumen por unidad de presentación, tiempos de entrega, vida útil, empaque primario, empaque secundario, u otros aspectos como el etiquetado de envases, cantidad de entrega (porcentaje), pasan a ser una opción menos favorable en comparación a otras ofertas presentadas que no poseen esta variación; en estos casos la Comisión de Evaluación, tendrá la facultad de valorar aceptación o trasladar la recomendación de adjudicación a la siguiente oferta que cumpla sustancialmente, según orden de prelación.

Se tomará en consideración al momento de la evaluación reportes y antecedentes de falla terapéutica, reacción adversa y falla de calidad por resultados de análisis de control de calidad que hayan resultado rechazados por el laboratorio oficial de referencia del colegio Químico Farmacéutico.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, para no declarar Desierto el proceso, se reserva el derecho a continuar 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 *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 del Reglamento 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 el Documento Base de Contratación Directa.

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 **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.** Sí 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Almacén Nacional de Medicamentos es: **1.** Almacén Central de medicamentos de la Secretaria de Salud, localizado en la colonia Villa Delmy, contiguo al escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras, **2.** Bodega externa 1: complejo bodegas de COALSA Anillo periférico 100 mts contiguo a SUZUKI, **3.** Bodega externa 2: Col. Carrizal, media cuadra antes del instituto Luis Bográn, de la ciudad de Comayagüela. **4**. Y cualquier otra instalación con que cuente la SESAL para estos fines los cuales serán comunicados previo recepción de productos.

Al presentarse situaciones de atraso para la recepción de productos, la SESAL a través de la máxima autoridad dispondrá de mecanismos o estrategias, como ser la recepción en las bodegas de los proveedores y para posterior traslado a las bodegas de ANMI.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

a. La entrega de los Medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del Laboratorio Fabricante, vigente o bien, el Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente.
b. Cada lote de un producto farmacéutico que se entregue deberá acompañar fotocopia del Certificado de Control de Calidad de Producto Terminado correspondiente al lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.
c. Para los productos biológicos y hemoderivados al ser adquiridos deberá presentarse la

fotocopia del certificado de liberación del lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

d. El etiquetado del envase primario y secundario de los productos deberá estar conforme a lo autorizado en el proceso de Registro Sanitario.

e. Las formas farmacéuticas liquidas y polvos para suspensión orales deben ser acompañados por alguno de los siguientes dosificadores: Cuchara graduada de 2.5 ml a 5 ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0 ml, hasta 10 mililitros, para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco.

f. Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo expresando como concentración BASE y sal, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto.

g. El proceso de confirmación de cita de entrega de medicamentos se realizará siguiendo el procedimiento establecido en los "***Lineamientos de solicitud de cita de entrega de medicamentos e insumos al Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos"*** de la SESAL.

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 o inicio de la prestación del servicio, multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento del servicio o la entrega del suministro. 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 120 del Decreto 004-2025 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantía de Mantenimiento de Oferta:

Los interesados en participar en la presente Contratación Directa deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor. Comunicada que fuere la adjudicación del Contrato, dicha garantía será devuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el contrato y rendir la garantía de cumplimiento.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: Ser presentada en original (no se aceptarán copias); Permanecer válida por un período que expire treinta (30) días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde **(CIENTO VEINTE [120] DÍAS), iniciando dicha vigencia a partir de la fecha de presentación de ofertas.**

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser únicamente: ***Garantía Bancaria*** emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; ***Fianza*** emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá contener la cláusula especial obligatoria.

9.02 Garantía 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.

9.03 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, deberá tener una vigencia equivalente a un mínimo según la vida útil solicitada por la SESAL que será de 24 meses para los medicamentos generales y para los biológicos, biotecnológicos y hemoderivados de 18 meses a partir de la fecha de recepción definitiva.

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 indicado por el ANMI 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 medicamentos, requiriendo previo, la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

Es requisito para **EL PAGO** el informe de APROBADO del resultado de Análisis de Calidad emitido por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico Farmacéuticos de Honduras. **Por ser una Contratación Directa excepcionalmente se omitirá este requisito para el pago de la primera entrega el análisis de Calidad aprobado por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico Farmacéuticos de Honduras.**

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción parcial o total [definitiva] según sea el caso, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total 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. PRESENTACIÓN DE MUESTRAS

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaría de Salud, utilizando para ello el formulario de presentación de muestras anexo, que permitirá un estricto control sobre las mismas, y con la cual respalden técnicamente la oferta, La recepción de las muestras será en los siguientes dos (2) días hábiles de la recepción y apertura de ofertas.

Estando en el entendido que dicha muestra quedara en custodia permanente por esta Secretaría de Estado, reservándose el uso y propiedad de las mismas. (***NO SERÁN DEVUELTAS***)

El Lugar de entrega de las muestras será en el Salón del Departamento de Licitaciones, Edificio Jiménez Castro, frente a Hondutel, cuarto piso, oficina 406, los días **MIÉRCOLES VEINTISIETE Y JUEVES VEINTIOCHO DE AGOSTO DE 2025**, siendo coordinada por la Comisión nombrada para tal efecto. **NOTA: NO SE ACEPTARÁN MUESTRAS EN DÍAS DIFERENTES A LOS ESTABLECIDOS EN ESTE APARTADO.**

La falta de presentación de muestras no será subsanable. Sí un oferente omite la presentación de la muestra que corresponde a un ítem, la Comisión de Evaluación desestimara su oferta para ese ítem.

Los requisitos mínimos que deben cumplir las muestras para ser aceptadas como tales son:

a) Envase original del medicamento ofertado y señalado. El nombre del Oferente, número del ítem, nombre genérico, nombre comercial, presentación, concentración, tipo de envase y empaque y demás especificaciones técnicas. Deberán ser colocados en bolsas transparentes, cerradas y rotuladas, con el numero de ítem, el nombre del ítem y el nombre del oferente; las muestras no deberán presentarse vencidas, se aceptarán muestras con una vida útil mínima de tres (3) meses. El oferente deberá identificar y rotular todas las muestras presentadas. Excepcionalmente se aceptarán muestras que correspondan a un blíster cuando la presentación de ese medicamento sea igual o mayor a treinta unidades, acompañada del envase secundario vacío. Los frascos de los jarabes o soluciones, viales, ampollas, bolsas que contiene las soluciones hidrolíticas y antisépticas y otras, podrán presentar una unidad del envase primario acompañado del envase secundario vacío.

b) Para productos biológicos, biotecnológicos, oncológicos, inmunosupresores y controlados (psicotrópicos y estupefacientes) se requiere presentar muestra y/o imagen, prospecto y literatura TÉCNICO CIENTÍFICA, NO DE MERCADEO Y PROMOCIÓN, en idioma español que amplié su información, la que no deberá observar anotaciones a mano, tachaduras, sellos

irregulares que no correspondan a la impresión original. Así mismo para este tipo de medicamentos se debe presentar información sobre condiciones de almacenamiento, tiempo de descarte después de abierto el recipiente, forma de preparación, diluyentes y reconstitución, equivalencia de unidades o unidades internacionales al sistema métrico (miligramos, microgramos, etc.) y además de las medidas de bioseguridad.

c) Se permitirá la presentación de muestras en envases de menor tamaño para los productos cuyo envase original sea muy voluminoso, ejemplos: Galón, tarro, etc.

La muestra servirá para revisar las características del producto, por lo tanto, al existir discrepancia en la información de esta y la que aparezca en el cuadro de especificaciones técnicas, se podrá considerar que la oferta es ambigua y no será considerada.

LISTADO DE MEDICAMENTOS QUE NO PRESENTARAN MUESTRAS

NO. DE ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
1	ADALIMUMAB 40 mg	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
2	ALTEPLASA 50 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
6	CLONAZEPAN 2.5 mg / ml	Solución Oral	Frasco
13	ALFA DORNASA 2.5 mg	Solución para Inhalación	Ampolla
14	ETANERCEPT 25 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
15	ETANERCEPT 50 mg / 1 ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
16	FACTOR VIII + FACTOR VON WILLEBRAND 500 UI + 500 UI	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
17	FACTOR DE COAGULACIÓN XIII 250 UI	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
18	FIBRINÓGENO HUMANO 1 g	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
22	INMUNOGLOBULINA LINFOCÍTICA (GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA) (Equina) 250mg/5ml	Solución Inyectable	Ampolla
23	INSULINA ACCIÓN PROLONGADA (GLARGINA) 100 U / ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado

24	INSULINA ULTRA RAPIDA (GLULISINA) 100 U / ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
32	LIRAGLUTIDA 6 mg /ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
35	NATALIZUMAB 300 mg / 15 ml	Solución para Perfusión	Vial (frasco ampolla)
36	OBINUTUZUMAB 1000 mg / 40 ml	Concentrado para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
37	PALIVIZUMAB 100 mg / ml	Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
39	PEGASPARGASA 3750 U	Polvo para Solución Inyectable y Perfusión	Vial (frasco ampolla)
41	PROPOFOL + EDTA 2% 20 mg / ml	Emulsión Inyectable	Vial (frasco ampolla)
47	SECUKINUMAB 150 mg	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
52	TAPENTADOL 100 mg (LIBERACION Prolongada)	Tableta recubierta *(Liberación Prolongada)*	Blíster
53	TAPENTADOL 50 mg (LIBERACION PROLONGADA)	Tableta recubierta *(Liberación Prolongada)*	Blíster
54	TAPENTADOL 50 mg	Tableta recubierta	Blíster
56	USTEKINUMAB 90 mg / 1 ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado

2. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS

EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LOS FORMULARIOS SIGUIENTES:

EL **LISTADO DE PRECIOS** 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.

EL PROVEEDOR presentará LA OFERTA de cada PRODUCTO, según el **FORMULARIO POR ÍTEM O BLOQUE (DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS)** (ÍTEMS) OFERTADOS, 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.

NOTA: AMBOS DOCUMENTOS SON INSUBSANABLES.

TODOS LOS MEDICAMENTOS A SER ADQUIRIDOS EN ESTE PROCESO DEBERÁN CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1. La vida útil de los Medicamentos será de 24 meses como mínimo y de los biológicos, biotecnológicos y hemoderivados de 18 meses mínimo. Este plazo es contado a partir de la fecha de recepción del producto por el Órgano Contratante. En casos excepcionales y debidamente justificados el Órgano Contratante podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor al solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran 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 Órgano Contratante a través de un Acta de Compromiso de reemplazo.

2. Dispensar la leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras", en las etiquetas de los envases primario y secundario, en los siguientes casos:

a. Medicamentos con red de frio.
b. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3ml).
c. Si el producto tiene sello de seguridad de fábrica.

CADENA DE FRÍO/ALMACENAMIENTO ESPECIAL

En el caso de productos que requieren refrigeración deberán presentar 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.

LISTADO DE MEDICAMENTOS BIOTÉCNOLOGICOS, HEMODERIVADOS Y OTROS PRODUCTOS BIOLÓGICOS DE ORIGEN HUMANO

En el caso de medicamentos Hemoderivados y Otros Productos Biológicos de Origen Humano se deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, emitida por una de las Autoridades listadas por la OMS (WLA) mayo 2024.

MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y BIOTECNOLÓGICOS

No de ítem	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
1	ADALIMUMAB 40 mg	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
2	ALTEPLASA 50 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)

13	ALFA DORNASA 2.5 mg	Solución para Inhalación	Ampolla
14	ETANERCEPT 25 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
15	ETANERCEPT 50 mg / 1 ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
16	FACTOR VIII + FACTOR VON WILLEBRAND 500 UI + 500 UI	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
17	FACTOR XIII 250 UI	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
18	FIBRINÓGENO HUMANO 1 g	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
22	INMUNOGLOBULINA LINFOCÍTICA (GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA) (Equina) 250mg/5ml	Solución Inyectable	Ampolla
23	INSULINA ACCION PROLONGADA (GLARGINA) 100 U / ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
24	INSULINA ULTRA RAPIDA (GLULISINA) 100 U / ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
32	LIRAGLUTIDA 6 mg /ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
35	NATALIZUMAB 300 mg / 15 ml	Solución para Perfusión	Vial (frasco ampolla)
36	OBINUTUZUMAB 1000 mg / 40 ml	Concentrado para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
37	PALIVIZUMAB 100 mg / ml	Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
39	PEGASPARGASA 3750 U	Polvo para Solución Inyectable y Perfusión	Vial (frasco ampolla)
47	SECUKINUMAB 150 mg	Solución Inyectable	Dispositivo precargado
56	USTEKINUMAB 90 mg / 1 ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado

MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Son aquellos que cuando no se utilizan correctamente, presentan una mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes, cuando la concentración sanguínea del principio activo no se encuentra dentro de la ventana terapéutica. Para ser considerados de alto riesgo estos medicamentos deben cumplir con ciertos criterios como ser: estar indicado para trastornos graves que requieren una respuesta terapéutica garantizada, tener

un índice de seguridad estrecho que depende de la curva dosis-respuesta, comportamiento farmacocinético complicado por una absorción o un intervalo de absorción variable o incompleto, comportamiento farmacocinético no lineal; y sus propiedades físico químicas son desfavorables en cuanto a la inestabilidad, escasa solubilidad y permeabilidad. Aunado a lo anterior estos medicamentos se requiere que el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) estén emitidos por una Autoridad listada por la OMS (WLA) mayo 2024, o en su defecto por una de las Autoridades Regulatorias Transitorias (WLAs) mayo 2024 y Nivel de Madurez ML3 y ML4 (NRAs) diciembre 2024 para medicamentos por la OMS. Dentro de esta definición entran los siguientes Ítems:

LISTADO DE MEDICAMENTOS CON ALTO RIESGO SANITARIO

NO DE ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN
10	DIMETIL FUMARATO 240 mg	Cápsula	Blíster
21	HIDROXIETIL ALMIDON 6% 500 ml	Solución Inyectable	Bolsa o Frasco
25	IMATINIB 400 mg	Tableta Recubierta	Blíster
26	IVABRADINA 5 mg	Tableta Recubierta	Blíster
29	ACETATO DE LEUPROLIDE 45 mg	Polvo para Solución Inyectable	Dispositivo precargado
30	ACETATO DE LEUPROLIDE 11.25 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)
33	MILRRINONA 20 mg / 10 ml	Solución Inyectable	Ampolla o Vial (frasco ampolla)
38	PARICALCITIOL 2 µg	Solución Inyectable	Ampolla o Vial (frasco ampolla)
46	RISDIPLAM 0.75 / ml	Polvo para Solución Oral	Frasco
49	SIROLIMUS 1 mg	Tableta Recubierta	Blíster
51	TALIDOMIDA 100 mg	Cápsula o Tableta	Blíster

INSPECCIONES Y ACEPTACIÓN

Se enfatiza que a todos los medicamentos se les hará control de calidad por lo que al momento de la recepción se hará el muestreo correspondiente, aclarando lo siguiente:

a. Al momento de la recepción la Secretaría de Salud efectuará pruebas de calidad y durante el plazo de dos años contados a partir de la fecha de entrega, además podrá efectuar pruebas de calidad

durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en iguales condiciones al momento de la entrega.

b. La Secretaría de Salud o sus representantes, tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a pruebas a fin de verificar su conformidad con las especificaciones de los contratos.

c. La Secretaría de Salud notificara oportunamente y por escrito al proveedor, la idoneidad de todo representante para estos fines.

Para estos propósitos:

1. La inspección y el control de calidad de los medicamentos es responsabilidad de la Secretaría de Salud.
2. La Secretaría de Salud hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos. Se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración del producto ofertado (Vida útil), en caso de indicios de falla de calidad, falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los Comités de Farmacia Terapéutica o en los casos de inexistencia de dichos comités por los respectivos servidores médicos de los hospitales o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del proveedor.
3. Las pruebas de control de calidad se harán en el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico Farmacéuticos de Honduras, siguiendo el procedimiento establecido en los "Lineamientos para la verificación de la calidad de medicamentos adquiridos a través de Licitaciones" de la SESAL. El proveedor deberá reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.
4. El costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del proveedor y tendrá un plazo de cinco (5) días calendario para realizar el pago del análisis a partir de la fecha de ingreso de las muestras al Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico Farmacéuticos de Honduras.
5. Todo medicamento adquirido en el actual proceso de compra, queda sujeto a un seguimiento de farmacovigilancia durante su vida útil, por lo que si fuera necesario y la situación lo amerita podrán ser sujeto a nuevos controles de calidad.
6. Es requisito para **EL PAGO** el informe de **APROBADO** del resultado de Análisis de Calidad emitido por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico Farmacéuticos de Honduras. **Por ser una Contratación Directa excepcionalmente se omitirá este requisito para el pago de la primera entrega el análisis de Calidad aprobado por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico.**
7. La disposición final de cualquier producto que tenga resultado fuera de especificaciones será responsabilidad del proveedor, siguiendo el procedimiento establecido en los "Lineamientos para el manejo interno y externo de desechos farmacéuticos. (No conformes y Vencidos)".
8. Una vez concluido el proceso de investigación descrito en los "Lineamientos para la verificación de la calidad de medicamentos adquiridos a través de Licitaciones" y uno o más lotes presenten resultado final fuera de especificaciones, emitido por el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químico Farmacéuticos de Honduras, el

proveedor deberá reponer a la SESAL el **100% del medicamento**, por un producto igual o de características equivalentes de las señaladas originalmente, dentro de los 60 días calendario posteriores a su notificación, sin importar la cantidad de existencia de dicho medicamento en las instalaciones de la SESAL.

9. En cumplimiento a la Normativa Nacional, será comunicado a la ARSA de los resultados fuera de especificaciones una vez que el Laboratorio de Especialidades Farmacéuticas del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Honduras [LEF-CQFH] emita el resultado final, según procedimiento establecido en los "Lineamientos para la verificación de la calidad de medicamentos adquiridos a través de Licitaciones".

3.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

a) La entrega de los Medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del Laboratorio Fabricante, vigente o bien, el Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente.

b) Cada lote de un producto farmacéutico que se entregue deberá acompañar fotocopia del Certificado de Control de Calidad de Producto Terminado correspondiente al lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin.

c) Para los productos biológicos y hemoderivados al ser adquiridos deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación del lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

d) El etiquetado del envase primario y secundario de los productos deberá estar conforme a lo autorizado en el proceso de Registro Sanitario.

e) Las formas farmacéuticas liquidas y polvos para suspensión orales deben ser acompañados por alguno de los siguientes dosificadores: Cuchara graduada de 2.5 ml a 5 ml, jeringa o copita graduada en escala fraccionada de 0 ml, hasta 10 mililitros, para facilitar su administración, los cuales deben ser incorporados a cada frasco.

f) Las ofertas deberán corresponder exactamente al principio activo expresando como concentración BASE y sal, forma farmacéutica, concentración, envase primario y especificaciones de calidad requeridas para cada producto.

g) El proceso de confirmación de cita de entrega de medicamentos se realizará siguiendo el procedimiento establecido en los "Lineamientos de solicitud de cita de entrega de medicamentos e insumos al Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos" de la SESAL.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

En casos de productos ofertados con variación de criterios o aspectos relacionados a la composición. peso/ concentración/volumen por unidad de presentación, tiempos de entrega, vida útil, empaque primario, empaque secundario, u otros aspectos como el etiquetado de envases, cantidad de entrega (porcentaje), pasan a ser una opción menos favorable en comparación a otras ofertas presentadas que

no poseen esta variación; en estos casos la Comisión de Evaluación, tendrá la facultad de valorar aceptación o trasladar la recomendación de adjudicación a la siguiente oferta que cumpla sustancialmente, según orden de prelación.

Se tomará en consideración al momento de la evaluación reportes y antecedentes de falla terapéutica, reacción adversa y falla de calidad por resultados de análisis de control de calidad que hayan resultado rechazados por el laboratorio oficial de referencia del colegio Químico Farmacéutico.

Salud
Gobierno de la República

REQUERIMIENTO DE COMPRA DE MEDICAMENTOS ESPECIALES SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD AÑO 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

No. ÍTEM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	CANTIDAD REQUERIDA	TIEMPOS Y % DE ENTREGA SOLICITADOS
1	ADALIMUMAB 40 mg	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	770	100% a 30 días
2	ALTEPLASA 50 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	450	100% a 30 días
3	BUDESONIDA + FORMOTEROL + GLICOPIRRONIO 160 µg + 5 µg + 9 µg	Suspensión para Inhalación	Frasco	5,700	100% a 30 días
4	CASPOFUNGINA ACETATO 50 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla	510	100% a 30 días
5	CEFEPIMA 1 g	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	16,000	50% a 30 días 50% a 60 días
6	CLONAZEPAN 2.5 mg / ml	Solución Oral	Frasco	800	100% a 30 días
7	DAPAGLIFLOZINA 10 mg	Tableta Recubierta	Blíster	700,000	50% a 30 días 50% a 60 días
8	DESMOPRESINA 100-120 µg	Tableta	Blíster	11,100	50% a 30 días 50% a 60 días
9	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG / 2 ML	Solución Inyectable	Ampolla	16,200	50% a 30 días 50% a 60 días

10	DIMETIL FUMARATO 240 mg	Cápsula	Blíster	2,700	100% a 30 días
11	DOMPERIDONA 1 mg / ml	Suspensión Oral	Frasco	7,000	100% a 30 días
12	DOMPERIDONA 10 mg	Cápsula o Tableta	Blíster	700	100% a 30 días
13	ALFA DORNASA 2.5 mg	Solución para Inhalación	Ampolla	2,900	100% a 30 días
14	ETANERCEPT 25 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	250	100% a 30 días
15	ETANERCEPT 50 mg / 1 ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	1,500	100% a 30 días
16	FACTOR VIII + FACTOR VON WILLEBRAND 500 UI + 500 UI	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	600	100% a 30 días
17	FACTOR DE COAGULACIÓN XIII 250 UI	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	120	100% a 30 días
18	FIBRINÓGENO HUMANO 1 g	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	1,700	100% a 30 días
19	GABAPENTINA 300 mg	Cápsula	Blíster	364,400	50% a 30 días 50% a 60 días
20	GEMFIBROZILO 600 mg	Tableta	Blíster	246,200	50% a 30 días 50% a 60 días
21	HIDROXIETIL ALMIDON 6% 500 ml	Solución Inyectable	Bolsa o Frasco	1,020	100% a 30 días
22	INMUNOGLOBULINA LINFOCÍTICA (GLOBULINA ANTITIMOCÍTICA) (Equina) 250mg/5ml	Solución Inyectable	Ampolla	4,800	100% a 30 días
23	INSULINA ACCION PROLONGADA (GLARGINA) 100 U / ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	43,900	50% a 30 días 50% a 60 días
24	INSULINA ULTRA RAPIDA (GLULISINA) 100	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	45,200	50% a 30 días 50% a 60 días
25	IMATINIB 400 mg	Tableta Recubierta	Blíster	28,000	50% a 30 días 50% a 60 días

26	IVABRADINA 5 mg	Tableta Recubierta	Blíster	214,000	50% a 30 días 50% a 60 días
27	KETANSERINA 2% 78 g	Gel	Tubo	11,000	50% a 30 días 50% a 60 días
28	LABETALOL 5 mg / ml	Solución Inyectable	Ampolla	11,900	50% a 30 días 50% a 60 días
29	ACETATO DE LEUPROLIDE 45 mg	Polvo para Solución Inyectable	Dispositivo precargado	240	100% a 30 días
30	ACETATO DE LEUPROLIDE 11.25 mg	Polvo para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	100	100% a 30 días
31	LIDOCAINA (CLORHIDRATO) AL 2%	Gel	Tubo	60	100% a 30 días
32	LIRAGLUTIDA 6 mg /ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	1,730	100% a 30 días
33	MILRRINONA 20 mg / 10 ml	Solución Inyectable	Ampolla o Vial (frasco ampolla)	1,560	100% a 30 días
34	MONTELUKAST 5 mg	Tabletas Masticables	Blíster	40,000	50% a 30 días 50% a 60 días
35	NATALIZUMAB 300 mg / 15 ml	Solución para Perfusión	Vial (frasco ampolla)	150	100% a 30 días
36	OBINUTUZUMAB 1000 mg / 40 ml	Concentrado para Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	188	100% a 30 días
37	PALIVIZUMAB 100 mg / ml	Solución Inyectable	Vial (frasco ampolla)	200	100% a 30 días
38	PARICALCITIOL 2 µg	Solución Inyectable	Ampolla o Vial (frasco ampolla)	6,500	100% a 30 días
39	PEGASPARGASA 3750 U	Polvo para Solución Inyectable y Perfusión	Vial (frasco ampolla)	220	100% a 30 días
40	POTASIO (CLORURO) 1,500 mg (20 mEq)	Tableta (Liberación Modificada)	Blíster	17,800	50% a 30 días 50% a 60 días
41	PROPOFOL + EDTA 2% 20 mg / ml	Emulsión Inyectable	Vial (frasco ampolla)	5,300	100% a 30 días
42	PROPRANOLOL 10 mg	Tableta Recubierta	Blíster	22,000	50% a 30 días 50% a 60 días

43	PROSTAGLANDINA E1 (ALPROSTADIL) 0.5 mg / ml	Solución Inyectable	Ampolla o Vial (frasco ampolla)	60	100% a 30 días
44	RIBAVIRINA 400 mg	Cápsula	Blíster	260	100% a 30 días
45	RIFAXIMINA 550 mg	Cápsula o Tableta Recubierta	Blíster	40,400	50% a 30 días 50% a 60 días
46	RISDIPLAM 0.75 / ml	Polvo para Solución Oral	Frasco	136	100% a 30 días
47	SECUKINUMAB 150 mg	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	1,240	100% a 30 días
48	SILDENAFIL 50 mg	Tableta Recubierta Ranurada	Blíster	4,200	100% a 30 días
49	SIROLIMUS 1 mg	Tableta Recubierta	Blíster	3,600	100% a 30 días
50	SUCRALFATO 1 g / 5 ml	Suspensión	Frasco	14,500	50% a 30 días 50% a 60 días
51	TALIDOMIDA 100 mg	Cápsula o Tableta	Blíster	15,600	50% a 30 días 50% a 60 días
52	TAPENTADOL 100 mg (LIBERACION Prolongada)	Tableta recubierta *(Liberación Prolongada)*	Blíster	26,400	50% a 30 días 50% a 60 días
53	TAPENTADOL 50 mg (LIBERACION PROLONGADA	Tableta recubierta *(Liberación Prolongada)*	Blíster	19,800	50% a 30 días 50% a 60 días
54	TAPENTADOL 50 mg	Tableta recubierta	Blíster	29,200	50% a 30 días 50% a 60 días
55	TICAGRELOR 90 mg	Tableta Recubierta	Blíster	81,600	50% a 30 días 50% a 60 días
56	USTEKINUMAB 90 mg / 1 ml	Solución Inyectable	Dispositivo precargado	12	100% a 30 días
57	CLOPIDROGREL (bisulfato) 75ml	Tableta Recubierta	Blíster	1,500,000	50% a 30 días 50% a 60 días

FICHAS TECNICAS

Los potenciales oferentes podran descargar las Fichas Tecnicas del referido proceso accediendo al link adjunto, de igual manera podra ser solicitado en digital en el Departamento de Licitaciones de la SESAL, debiendo traer Dispositivo USB (Minimo 8 GB).

DESCARGAR EN EL SIGUIENTE LINK

https://drive.google.com/drive/folders/1R5-s0YsAvbyI6q9VV1dQ6W3bbkLNnB1w?usp=sharing

.

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 …" **(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).**		
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)		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
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		
En el caso de productos fabricados dentro de los países de Centro América, deberán presentar el documento de autorización de Reconocimiento de Registro Sanitario emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA		
Fotocopia 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 del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, ambos documentos deberán ser emitidos por la autoridad Reguladora del País de Origen.		
En el caso de medicamentos **Biotecnológicos, Hemoderivados y Otros Productos Biológicos de Origen Humano** se deberá presentar Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) o Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura de los laboratorios involucrados en la fabricación, según aplique, emitida por una de las Autoridades listadas por la OMS (WLA) mayo 2024: Austria-Austrian Federal Office for Safety in Health Care (BASG), Belgica-Federal Agency for Medicines and Health Products (FAMHP), Bulgaria-Bulgarian Drug Agency (BDA), Croacia-Agency for Medicinal Products and Medical Devices of Croatia (HALMED), Chipre-Pharmaceutical Services, Ministry of Health (PHS-MoH), República Checa-State Institute for Drug Control (SUKL), Dinamarca-Danish Medicines Agency (DKMA), Estonia-State Agency of Medicines (SAM), Finlandia-Finnish Medicines Agency (FIMEA), Francia-The French National Agency for Medicines and Health Products Safety (ANSM), Alemania-Federal Institute for Drugs and Medical Devices (BfARM), Grecia-National Organization for Medicines (EOF), Hungría-National Center for Public		

Health and Pharmacy (NNGYK), Islandia-Icelandic Medicines Agency (IMA), Irlanda-Health Products Regulatory Authority (HPRA), Italia-Italian Medicines Agency (AIFA), Letonia-State Agency of Medicines of Latvia (ZVA), Liechtenstein-Office of Health/ Medicinal Products Control Agency (LLV), Lituania-State Medicines Control Agency (VVKT), Luxemburgo-Ministry of Health (MoH), Malta-Malta Medicines Authority (MMA), Países Bajos-Medicines Evaluation Board (CBG-MEB), Noruega-Norwegian Medical Products Agency (NOMA), Polonia-Office for Registration of Medicinal Products, Medical Devices and Biocidal Products (URPL), Portugal-National Authority of Medicines and Health Products, IP (INFARMED), República de Corea-Ministry of Food and Drug Safety (MFDS), Rumania-National Agency for Medicines and Medical Devices of Romania (NAMMDR), Singapur-Health Sciences Authority (HSA), Eslovaquia-State Institute for Drug Control (SUKL), Eslovenia-Agency for Medicinal Products and Medical Devices of the Republic of Slovenia (JAZMP), España-Spanish Agency of Medicines and Medical Devices (AEMPS), Suecia-the Swedish Medical Products Agency (SMPA), Suiza-Swissmedic, Estados Unidos de America-US FDA, Red Europea de Regulación de Medicamentos- European Commission (DG SANTE)-European Medicines Agency (EMA)-National Regulatory Authorities. Para medicamentos de **Alto Riesgo Sanitario** deberá ser emitida por una de las Autoridades listadas por la OMS (WLA) mayo 2024, descritas anteriormente o en su defecto por una de las Autoridades Regulatorias Transitorias (WLAs) mayo 2024 y Nivel de Madurez ML3 y ML4 (NRAs) diciembre 2024 para medicamentos por la OMS: Arabia Saudita- Saudi Food and Drug Authority (SFDA), Turquía- Turkish Medicines and Medical Devices Agency (TİTCK), Zimbabue- Medicines Control Authority of Zimbabwe (MCAZ), Argentina-ANMAT, Australia-TGA, Brasil-ANVISA, Canadá-Health Canada, Chile-ISP, Colombia-INVIMA, Cuba-CECMED, Ghana-FDA, Japón-PMDA, México-COFEPRIS, Nigeria-NAFDAC, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte- MHRA, República Unida de Tanzania- TMDA, Egipto-Egyptian Drug Authority (EDA), Ghana-Food and Drugs Authority (FDA), Nigeria-National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC), Republica de Corea-Ministry of Food and Drug Safety (MFDS), Ruanda-Food and Drugs Authority (Rwanda FDA), Senegal-Agence sénégalaise de Réglementation Pharmaceutique, Singapur-Health Sciences Authority (HSA).		
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 <u>Evaluación Financiera:</u>

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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 o Bloque (Descripción de los Insumos).		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

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) Formulário de Oferta por Item o Bloque **(DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS)**

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 Mantenimiento de Oferta

k) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

l) Formato Fianza/Garantía de Calidad

m) Formulario de Presentación de Muestras

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA *[CARTA PROPUESTA]*

Tegucigalpa M.D.C.
Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
ATENCIÓN: Dra. Carla Marina Paredes Reyes
REF: Contratación Directa No. CD-22-2025-SESAL
"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"
Derecha: "NO ABRIR ANTES DEL XX DE XXX XXX DE 2025 10:00 AM"
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 -22-2025-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: NUMERO DE LOS ITEMS PARA LOS QUE PARTICIPA _____
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 el período de tiempo acorde a lo establecido en las IAO 1.06, 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

FORMULÁRIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE
(DESCRIPCIÓN DE LOS INSUMOS)
Contratación Directa CD-22-2025-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. Ítem	Nombre del Producto Ofertado	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Porcentaje y Plazos de entrega ofertados
[Debe corresponder según el requerimiento de compra]	[Debe corresponder según el requerimiento de compra]	*Nombre Genérico:* *Forma Farmacéutica:* *Vía (s) de Administración:* *Concentración:* *Presentación:*				*Empaque Primario:* *Empaque (s) Secundario (s):*		*[indicar los porcentajes y tiempo de entrega ofertada]*
EJEMPLO (ILUSTRATIVO)								
40	POTASIO (CLORURO) 1500MG (20 mEq)	*Nombre Genérico:* ***POTASIO (CLORURO)*** *Forma Farmacéutica:* ***Tabletas de liberación modificada*** *Vía (s) de Administración:* ***Oral*** *Concentración:* ***1500MG (20 mEq)*** *Presentación:* ***Blister, Tira o Similar***	17,800	[Colocar el nombre del Laboratorio Fabricante]	[Colocar el nombre del país del Laboratorio Fabricante]	*Empaque Primario:* ***Blister, Tira o Similar*** *Empaque (s) Secundario (s):* ***Caja de Cartón***	24 meses	50% a 30 días 50% a 60 días

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

INCLUIR EN EL PRECIO UNITARIO Y TOTAL LOS PRODUCTOS QUE SE LE APLICA EL ISV

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Ítem	Descripción del Medicamento	Porcentaje y Plazos de entrega	Cantidad y unidad De presentación	Precio Unitario de cada ítem [***Máximo dos decimales, Ejemplo: L.00.00***]	Impuestos sobre la venta del precio unitario y otros pagaderos por ítem si el contrato es adjudicado	Precio Total Unitario por cada Ítem	Precio Total por ítem [***Máximo dos decimales, Ejemplo: L.00.00***]
[indicar No. De Ítem*]*	*Nombre Genérico:* *Forma Farmacéutica:* *Vía (s) de Administración:* *Concentración:* *Presentación:* *Empaque Primario:* *Empaque (s) Secundario (s):*	*[indicar los porcentajes y tiempo de entrega ofertada]*	*[indicar elnúmero de unidades y el nombre de la unidad física de medida*	*[indicar precio unitario por ítem]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por ítem si el contrato es adjudicado]*	*[indicar precio unitario más el impuesto por cada ítem]*	*[indicar* precio total por ítem*]*
EJEMPLO DE MEDICAMENTO QUE SI SE LE APLICA IMPUESTO (ILUSTRATIVO CUANDO APLIQUE)							
255	Nombre Genérico: **MULTIVITAMINAS ADULTOS** *Forma Farmacéutica:* ***Tableta*** *Vía (s) de Administración:* ***Oral*** *Concentración:* ***Cada capsula puede contener al menos …*** *Presentación:* ***Blister*** *Empaque Primario:* ***Blister*** *Empaque (s) Secundario (s):* ***Caja de Carton***	30% a 45 días 30% a 60 días 40% a 90 días	UP: **Tableta** Cantidad: **13,600,000**	L. 0.45	L. 0.07	L. 0.52	L. 7,072,000.00
EJEMPLO DE MEDICAMENTO QUE NO SE LE APLICA IMPUESTO (ILUSTRATIVO CUANDO APLIQUE)							
1	*Nombre Genérico:* ***Acetaminofén*** *Forma Farmacéutica:* ***Solución Inyectable*** *Vía (s) de Administración:* ***IV*** *Concentración****: 10 mg/ml*** *Presentación****: Vial de 100 ml***	20% a 30 días 40% a 60 días 40% a 90 días	UP: **Vial** Cantidad: **267,000**	L. 62.54	L. 0.00	L. 62.54	L. 16,698,180.00

FIRMA/SELLO

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 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 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 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 intentaconstituirse 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 facsímile:** ***[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*** **Dirección de correo electrónico:** ***[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]***	
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: ***[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*** **Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.** **Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.** **Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica 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 conlas 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 representanteautorizado 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.

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 _____ 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

[SUJETO A CAMBIOS]

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -22-2025-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2025-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 **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 CONTRATACIÓN DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número xxxxx 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 xxxx, 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 -22-2025-SESAL sometió la ***"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*. 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-22-2025-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 2025 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-22-2025 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-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. 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 efectué 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 represéntate 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 previo a 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-22-2025-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"***, 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 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"** 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 justifica}do, 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: VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
"LA SECRETARIA"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO *[GARANTÍA/FIANZA]* MANTENIMIENTO DE OFERTA

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTÍA / FIANZA]

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de _____, para garantizar que el *[Afianzado/Garantizado]*, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Contratación Directa *[indicar el número de CD]* para la Ejecución del Contrato: "*[indicar el nombre de la CD*" ubicado en *[indicar la ubicación]*.

SUMA *[AFIANZADA/GARANTIZADA]*: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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.

Las Garantía/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 y/o Fianzas 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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

Formulario de Presentación de Muestras

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA: _____

ÍTEM	NOMBRE GENÉRICO	UNIDAD DE PRESENTACIÓN	LABORATORIO FABRICANTE	PAÍS DEL LABORATORIO FABRICANTE	EMPAQUE PRIMARIO Y EMPAQUE SECUNDARIO	OBSERVACIONES /LITERATURA / REFRIGERADO	*PARA USO DEL ÓRGANO CONTRATANTE* CORRESPONDE A LO PRESENTADO SI/NO
[Según Requerimiento de Compra]							

Nombre del Gerente/Representante Legal: _____

Firma y Sello: _____

Fecha: _____

ENMIENDA No. UNO (1)

CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-22-2025- SESAL

CONTRATACIÓN DIRECTA CD No.22-2025-SESAL, *"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"*

La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), a los oferentes interesados en presentar oferta para el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. 22-2025-SESAL "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"**en atención a lo establecido en la Sección **6.01 Aclaración y Adendum** de las Instrucciones a los oferentes; por este medio **COMUNICA** y hace pública la **ENMIENDA No. UNO (1)** la cual contiene modificación al Documento Base.

I. SECCION II Especificaciones Técnicas, **FICHAS TECNICAS**, se modifica lo siguiente:

ELIMINAR LA SIGUIENTE FICHA TECNICA:

Código: FT-A10BK01-01 VERSIÓN: 01, DAPAGLIFOZINA 10 MG- Tableta (comprimido) recubierto

INCLUIR NUEVA FICHA TECNICA

Código: FT-A10BK01-01 VERSIÓN: 01, DAPAGLIFOZINA 10 MG- Tableta (comprimido) recubierto

LA CUAL PUEDE SER VERIFICADA EN EL SIGUIENTE LINK: https://drive.google.com/file/d/1T7cugTRZTmLKProd57ACJqs_7gYliWlB/view?usp=sharing

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-A10BK01-01 01 **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

DAPAGLIFLOZINA 10 mg	
Código ATC	A10BK01
Nombre Genérico	**DAPAGLIFLOZINA** (propanodiol monohidrato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	10 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	METABOLISMO Y TRACTO ALIMENTARIO Medicamentos usados en diabetes Medicamentos reductores de glucosa en sangre
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 conteniendo tabletas recubiertas, herméticamente sellada y protegido de la luz. El blíster, tira o similar debe garantizar la estabilidad del producto.	**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 deber 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:	
Características: 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	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
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.	

Se les ruega tomar la debida atención a la modificación antes descrita, para efectos de Aclaratorias remitirse al Portal de *HonduCompras,* en el cual se encuentra mayor detalle, tomando en consideración que las mismas pasan a formar parte del presente proceso de Contratación Directa; Todas las disposiciones contenidas en el Documento Base que hasta esta fecha no han sido modificadas mantienen su vigencia.

Enmienda No. Uno (1) emitida el día miercoles veinte (20) de agosto de 2025.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

CIRCULAR ACLARATORIA

CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-22-2025-SESAL *"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025".*

La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud estima necesario formular de Oficio Aclaraciones sustanciales con respecto al Documento Base que rige la **CONTRATACIÓN DIRECTA NO. CD-22-2025-SESAL *"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025",*** en atención a lo establecido en la Sección **6.01 Aclaración y Adendum** de las Instrucciones a los oferentes, por este medio Comunica y hace pública la presente **Aclaratoria número UNO (1)** la cual contiene las aclaraciones siguientes:

SECRETARÍA DE SALUD GERENCIA ADMINISTRATIVA TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A.

I. Para la Sección II Especificaciones Técnicas, FICHAS TÉCNICAS, se incluye la siguiente Ficha Técnica, código: FT-N02AX06-01, Tapentadol (clorhidrato), 100mg Tableta (comprimido) recubierta de liberación prolongada.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO:	FT-L04AX02-01
		VERSIÓN:	01
		HOJA:	**1** de **3**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

TALIDOMIDA 100mg	
Código ATC	L04AX02
Nombre Genérico	**TALIDOMIDA**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta o cápsula
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 Mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	ANTINEOPLÁSICOS E INMUNOMODULADORES INMUNOSUPRESORES
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 y Humedad
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	

Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, protegido de la luz, conteniendo tabletas recubiertas o cápsulas. 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:	
Características: Caja individual o en envase hospitalario, de cartón u otro material resistente conteniendo tabletas recubiertas, con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** 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: **"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	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
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.	

II. **Se aclara** para estos ítems la cantidad a comprar: ítem 52, ítem 53 e ítem 54.

R/ La cantidad a comprar corresponde a:
Ítem 52: 26,400 tabletas recubiertas (Liberación prolongada) de Tapentadol 100mg
Ítem 53: 19,800 tabletas recubiertas (Liberación prolongada) de Tapentadol 50mg
Ítem 54: 29,200 tabletas recubiertas Tapentadol 50mg

Se les ruega tomar debida nota de la aclaración antes descrita, ya que la misma pasa a formar parte del presente proceso de Contratación Directa. Todas las disposiciones contenidas en el Documento Base que hasta esta fecha no han sido modificadas mantienen su vigencia.

Aclaratoria número uno (1) emitida el día viernes veintidós (22) de agosto de 2025.

LICENCIADA LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
GERENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ACTA DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-22-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiséis (26) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en el Salón Situacional ubicado en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, primer piso, Tegucigalpa, M. D. C., la Lic. Olga Lidia Ávila, Subgerente de Recursos Materiales y Servicios Generales, delega mediante Oficio No. 460-2025-SGRMYSG de fecha 26 de agosto del presente año, a la Abg. Andrea Paola Ruiz Flores**,** Jefe del Departamento de Licitaciones, para realizar 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-22-2025-SESAL, "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS ESPECIALES PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2025",** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra, la Abg. Andrea Paola Ruiz Flores, continua el acto, procediendo a abrir sobre original acompañada con su copia presentada en versión física y 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 Ítems y Garantía de Mantenimiento de Oferta, en su orden de llegada así:

No.	NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA				Folios No.
				BANCO ASEGURADORA No.	MONTO	VIGENCIA		
						DEL	AL	
1	PISA FARMACÉUTICA DE HONDURAS S. A.	L. 6,403,820.00	4, 9, 19 y 33	BANCO FICOHSA No.3226325	L. 130,000.00	26-Ago-25	30-dic-25	93
2	DROGUERÍA SAIMED DE HONDURAS, S.A.	L. 2,420,000.00	34 y 57	BANCO ATLANTIDA No. 2200008574	L. 48,400.00	26-Ago-25	08 - ENERO-26	97
3	DROGUERÍA EYL COMERCIAL S. A. "ECSA"	L. 37,333,112.00	7, 15, 45, 47 y 55	BANCO FICENSA No. 70000003238	L. 800,000.00	26-Ago-25	31-DIC-25	107
4	DROGUERÍA GENERIC PHARMA GP S. A.	L. 6,981,243.00	9 y 28	BANCO LAFISE No. 101510072302	L. 220,000.00	26-Ago-25	23-enero-26	27
5	SEVEN PHARMA HONDURAS, S. A.	L. 7,291,284.00	7, 19 Y 57	BANCO FICOHSA No.3225925	L. 305,724.00	26-Ago-25	26-enero-26	90
6	DISTRIBUIDORA LETERAGO S. A.	L. 33,418,570.00	1, 7, 14, 15, 19 y 25	COMPAÑÍA DE SEGUROS ASSA No. 97229	L. 979,500.00	26-Ago-25	30-enero-26	643
7	FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S. A. DE C. V. "FARINTER"	L. 54,141,710.76	13, 29, 36 Y 46	SEGUROS FICOHSA No. FIAN-1011613	L. 1,100,000.00	26-Ago-25	29-DIC-25	251
8	PHAR MED SALES HONDURAS, S. A.	L. 11,034,400.00	9 Y 23	SEGUROS CREFISA No. ZC-FL-117180-2025	L. 225,000.00	26-Ago-25	26-FEB-26	73
9	DROGUERÍA COBOS ANDRADE, S. DE R. L.	L. 9,737,430.00	4, 7, 48 Y 57	SEGUROS CREFISA No. ZC-FL-117189-2025	L. 195,000.00	26-Ago-25	26-ENE-26	123
10	DROGUERÍA HELI-FARMA S. A.	L. 2,838,810.00	50	SEGUROS FICOHSA No. FIAN-1011625	L. 56,800.00	26-Ago-25	31-DIC-25	49
11	AGENCIAS Y REPRESENTACIONES HONDUTEC S.A. DE C.V. (DROGUERIA HONDUTEC).	L. 6,792,297.10	28 y 32	BANCO FICOHSA No. 3228325	L. 140,000.00	26-Ago-25	02-ENE-26	108
12	HC PHARMA HONDURAS S. DE R.L.	L. 1,360,000.00	5	BANCO FICENSA No. 70000003236	L. 27,500.00	26-Ago-25	26-DIC-25	63
13	DROGUERÍA PROCONSUMO S. A. DE C. V.	L. 55,047,062.90	3, 7, 14, 15, 25, 26, 37, 49, 52, 53, 54 Y 55	COMPAÑÍA DE SEGUROS ASSA No. 80B612 No. 97283	L. 1,110,000.00	25-Ago-25	26-ENE-26	807
14	BALAXI HEALTHCARE HONDURAS S. DE R. L. DE C. V.	L.2,025,000.00	57	BANCO FICOHSA No. 3222925	L.40,500.00	26-AGOS-25	26-DIC-25	29

15	DROGUERIA "SERVIMEDICA" S. DE R. L. DE C. V.	L. 11,664,507.00	10 Y ítems NATALIZUMAB	SEGUROS CREFISA No. ZC-FL-117180210-2025	L.235,000.00	26-AGO-2025	30-DIC-25	316

TERCERO: La Abg. Andrea Paola Ruiz Flores, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica la Abg. Andrea Paola Ruiz Flores, a los presentes las siguientes observaciones dadas en el acto de recepción y apertura de ofertas: ***1)*** Se le solicita en este acto al representante de la empresa, **DROGUERÍA GENERIC PHARMA GP S. A.,** registrado como oferente número cuatro terminara de foliar su oferta, ejecutándose tal acción por el representante de la referida empresa.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Once y cuarenta y cinco de la mañana (11:45 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD DEPTO. LICITACIONES TEGUCIGALPA, M.D.C.

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe del Departamento de Licitaciones

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

VILMA MURILLO
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y
Adquisiciones del Estado
"ONCAE"

OFERENTES

ILSIS BETANCOURT
PISA FARMACÉUTICA DE HONDURAS S. A.

SAUL ENRIQUE UMANZOR ZELAYA
DROGUERÍA SAIMED DE HONDURAS, S.A.

ADELA ROMERO
DROGUERÍA EYL COMERCIAL S. A.
"ECSA"

NOEL ALBERTO MATUTE
DROGUERÍA GENERIC PHARMA GP, S.A.

TANIA MAIRENA
SEVEN PHARMA HONDURAS, S. A.

YARITZAN GRACE CARDONA MEDINA
DISTRIBUIDORA LETERAGO, S. A.

MARLON FREDY MARADIAGA
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V.
"FARINTER"

CARLOS JOSIEL HERNANDEZ
PHAR MED SALES HONDURAS, S. A.

LORENA BRIZO
DROGUERÍA COBOS ANDRADE, S. DE R. L.

AMY REYES VELASQUEZ
DROGUERÍA HELI-FARMA S. A.

OMER OMAR CORRALES
AGENCIAS Y REPRESENTACIONES HONDURAS S. A. DE C. V.

AILEEN YAKETSI CARDENAS
HC PHARMA HONDURAS S. DE R. L.

KRISTIAN OSMIN SANDRES RODRIGUEZ
DROGUERÍA PROCONSUMO S. A. DE C. V.

NILDA WALESKA CARIAS PACHECO
BALAXI HEALTHCARE HONDURAS S. DE R.L. DE C.V.

ANABELL RODRIGUEZ
DROGUERIA "SERVIMEDICA" S. DE R. L. DE C. V.

AVISO

El Hospital Santa Bárbara Integrado cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **08-2025-HSBI** *y* presentar Oferta para la "Adquisición de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental" para el Hospital Santa Bárbara Integrado," .

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 o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Santa Bárbara Integrado,** 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 25 de agosto del 2025, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital Santa Bárbara Integrado ubicada en en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. Honduras correo electrónico admonhsbi@gmail.com, Teléfono 2643 2701.

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 S.B. Honduras, a los 11 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Francia Vanessa Paz García
Hospital Santa Bárbara Integrado

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 08-2025- HSBI

"ADQUISICIÓN DE MEDICO, SANITARIO, HOSPITLARIO EN INSTRUMENTAL."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre de 2024.

Santa Barbara, Honduras C.A.
Agosto, 2025

AVISO

El Hospital Santa Bárbara Integrado cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **08-2025-HSBI** *y* presentar Oferta para la "Adquisición de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental" para el Hospital Santa Bárbara Integrado," .

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 o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Santa Bárbara Integrado,** 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 25 de agosto del 2025, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital Santa Bárbara Integrado ubicada en en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. Honduras correo electrónico admonhsbi@gmail.com, Teléfono 2643 2701.

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 S.B. Honduras, a los 11 días del mes de agosto del año 2025.

Francia Vanessa Paz Garcia
Hospital Santa Bárbara Integrado

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 Santa Bárbara Integrado para la "Adquisición de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental Para el Hospital Santa Bárbara Integrado" 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 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 Santa Bárbara Integrado 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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.

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).

2.02 DOCUMENTATION 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 Santa Bárbara Integrado 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 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.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una vez recibida la Orden de Compra y de acuerdo a lo indicado en el respectivo contrato y nunca debe exceder los treinta días .

3.02 Control de Calidad

El Hospital Santa Bárbara Integrado podrá solicitar que, a los equipos recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 Santa Bárbara Integrado, 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 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 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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 Santa Bárbara Integrado

Atención Oficina Departamento de Administración,
Hospital Santa Bárbara Integrado
Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco Santa Lucía
Santa Bárbara, S.B. Honduras, C.A.
Teléfono: 2643 -2722
E-Mail. admonhsbi@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 HSBI
Santa Bárbara, S.B.
25 de agosto del 2025 a las
10:00 a.m.

<u>Proceso No. CD -08-2025-HSBI</u>

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO EN INSTRUMENTAL**"**

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 administración del Hospital Santa Bárbara Integrado,** 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 Administración, mediante correo electrónico admonhsbi@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente admonhsbi@gmail.com con el Lic. Migdonio Pineda, 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).

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 Santa Bárbara Integrado, 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 42-2024), 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 al Hospital Santa Bárbara Integrado. 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; el criterio de evaluación será a partir de los tiempos de entrega que bajo ningún pretexto debe ser superior a los treinta días.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Santa Bárbara Integrado, 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:

El Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 Bárbara Integrado 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 Santa Bárbara Integrado **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.

Es promisorio que el oferente tenga capacidad de abastecimiento, capacidad de brindar soporte técnico y capacidad de brindar equipos automatizados.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Santa Bárbara Integrado 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital Santa Bárbara Integrado, 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 del Hospital Santa Bárbara Integrado localizado en Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco Santa Lucía, Santa Bárbara, S.B. Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una 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.

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 Santa Bárbara Integrado** 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 Santa Bárbara, 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 Santa Bárbara Integrado 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 del HSBI, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción 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 certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma hospitalaria solicitada del fabricante.

2. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, el Hospital Santa Bárbara Integrado podrá solicitar que el insumo recibido en almacén, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital 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. La vida útil de los insumos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del equipo por el Hospital Santa Bárbara Integrado. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Santa Bárbara Integrado 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 Santa Bárbara Integrado a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LABORATORIO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	*Código*	*Nombre del Producto*	*U.P*	*Descripción Técnica*	*Cantidad Solicitada*	*Plazos de Entrega*
1	42410	Monitores de signos vitales para Recien Nacido	Unidad	Monitores de signos vitales para Recien Nacido	3	30 días después de la firma del contrato
2	42410	Monitores de signos vitales adultos	Unidad	Monitores de signos vitales adultos	25	30 días después de la firma del contrato
3	42410	Bombas de infusión para aminas	Unidad	Bombas de infusión para aminas	6	30 días después de la firma del contrato
4	42410	Bombas de infusión para líquidos	Unidad	Bombas de infusión para líquidos	29	30 días después de la firma del contrato
5	42410	Atriles	Unidad	Atriles	36	30 días después de la firma del contrato
6	42410	Camillas de traslado	Unidad	Camillas de traslado	2	30 días después de la firma del contrato
7	42410	Camillas de exploración médica	Unidad	Camillas de exploración médica	8	30 días después de la firma del contrato
8	42410	Camas hospitalarias de pesaje digital	Unidad	Camas hospitalarias de pesaje digital	2	30 días después de la firma del contrato
9	42410	Biombos	Unidad	Biombos	6	30 días después de la firma del contrato
10	42410	Sillas para tomas de muestra/canalización	Unidad	Sillas para tomas de muestra/canalización	6	30 días después de la firma del contrato

11	42410	Charts metálicos	Unidad	Charts metálicos	43	30 días después de la firma del contrato
12	42410	Carro porta charts con ruedas	Unidad	Carro porta charts con ruedas	3	30 días después de la firma del contrato
13	42410	Videolaringoscopio	Unidad	Videolaringoscopio	1	30 días después de la firma del contrato
14	42410	Bacinete abierto	Unidad	Bacinete abierto	5	30 días después de la firma del contrato
15	42410	Bacinete cerrado	Unidad	Bacinete cerrado	1	30 días después de la firma del contrato
16	42410	Campana para oxígeno pediátrico	Unidad	Campana para oxígeno pediátrico	4	30 días después de la firma del contrato
17	42410	Campana para oxígeno neonatal	Unidad	Campana para oxígeno neonatal	4	30 días después de la firma del contrato
18	42410	Camilla para evaluación ginecológica	Unidad	Camilla para evaluación ginecológica	1	30 días después de la firma del contrato
19	42410	Camilla odontológica	Unidad	Camilla odontológica	1	30 días después de la firma del contrato
20	42410	Carrito para curaciones	Unidad	Carrito para curaciones	3	30 días después de la firma del contrato
21	42410	Camilla de traslado de pacientes	Unidad	Camilla de traslado de pacientes	1	30 días después de la firma del contrato
22	42410	Básculas con tallímetro para adulto	Unidad	Básculas con tallímetro para adulto	10	30 días después de la firma del contrato
23	42410	Básculas con tallímetro para niño	Unidad	Básculas con tallímetro para niño	5	30 días después de la firma del contrato
24	42410	Electrocauterio	Unidad	Electrocauterio	5	30 días después de la

						firma del contrato
25	42410	Sillas de ruedas	Unidad	Sillas de ruedas	26	30 días después de la firma del contrato
26	42410	Electrocardiógrafo	Unidad	Electrocardiógrafo	1	30 días después de la firma del contrato
27	42410	Lámpara cielítica	Unidad	Lámpara cielítica	1	30 días después de la firma del contrato
28	42410	Compresor caliente	Unidad	Compresor caliente	1	30 días después de la firma del contrato
29	42410	Compresor frío	Unidad	Compresor frío	1	30 días después de la firma del contrato
30	42410	Ultrasonido terapeutico (Fisioterapia)	Unidad	Ultrasonido terapeutico (Fisioterapia)	1	30 días después de la firma del contrato
31	42410	Ultrasonido corriente Fisioterapia)	Unidad	Ultrasonido corriente Fisioterapia)	1	30 días después de la firma del contrato
32	42410	Rampa con gradas (Fisioterapia)	Unidad	Rampa con gradas (Fisioterapia)	1	30 días después de la firma del contrato
33	42410	Corriente Analgésica TENS (Fisioterapia)	Unidad	Corriente Analgésica TENS (Fisioterapia)	1	30 días después de la firma del contrato
34	42410	Estimulo Eléctrico EMS (Fisioterapia)	Unidad	Estimulo Eléctrico EMS (Fisioterapia)	1	30 días después de la firma del

						contrato
35	42410	Barras paralelas para fisioterapia	Unidad	Barras paralelas para fisioterapia	1	30 días después de la firma del contrato
36	42410	Rueda de hombro para fisioterapia	Unidad	Rueda de hombro para fisioterapia	1	30 días después de la firma del contrato
37	42410	Poleas de hombro para fisioterapia	Unidad	Poleas de hombro para fisioterapia	1	30 días después de la firma del contrato
38	42410	Pelotas Bobath (Fisioterapia)	Unidad	Pelotas Bobath (Fisioterapia)	1	30 días después de la firma del contrato
39	42410	Doppler portátil de miembros inferiores	Unidad	Doppler portátil de miembros inferiores	1	30 días después de la firma del contrato
40	42410	Espirómetros	Unidad	Espirómetros	3	30 días después de la firma del contrato
41	42410	Carro de medicamentos	Unidad	Carro de medicamentos	3	30 días después de la firma del contrato
42	42410	Lámpara de ganso	Unidad	Lámpara de ganso	11	30 días después de la firma del contrato
43	42410	Camas hospitalarias manuales	Unidad	Camas hospitalarias manuales	40	30 días después de la firma del contrato
44	42410	Oftalmoscopio	Unidad	Oftalmoscopio	1	30 días después de la firma del

						contrato
45	42410	Otoscopio	Unidad	Otoscopio	1	30 días después de la firma del contrato
46	42410	Incubadora de transporte	Unidad	Incubadora de transporte	1	30 días después de la firma del contrato
47	42410	CPAP de burbujas	Unidad	CPAP de burbujas	3	30 días después de la firma del contrato
48	42410	Bilirrubinómetro	Unidad	Bilirrubinómetro	1	30 días después de la firma del contrato
49	42410	Lampras de Fototerapias	Unidad	Lampras de Fototerapias	3	30 días después de la firma del contrato
50	42410	Máquina de anestesia	Unidad	Máquina de anestesia	1	30 días después de la firma del contrato
51	42410	Mesas de mayo	Unidad	Mesas de mayo	5	30 días después de la firma del contrato
52	42410	Gradas de acero inoxidable	Unidad	Gradas de acero inoxidable	11	30 días después de la firma del contrato
53	42410	Carro para pase de visita	Unidad	Carro para pase de visita	1	30 días después de la firma del contrato
54	42410	Carro de paro (Rojo)	Unidad	Carro de paro (Rojo)	2	30 días después de la firma del

						contrato
55	42410	Monitores de Doppler fetal	Unidad	Monitores de Doppler fetal	4	30 días después de la firma del contrato
56	42410	Doppler fetal recargable	Unidad	Doppler fetal recargable	10	30 días después de la firma del contrato
57	42410	Nebulizadores	Unidad	Nebulizadores	10	30 días después de la firma del contrato
58	42410	Incubadora Abierta	Unidad	Incubadora Abierta	2	30 días después de la firma del contrato
59	42410	Incubadora Cerrada	Unidad	Incubadora Cerrada	2	30 días después de la firma del contrato
60	42410	Rodillos para traslado de pacientes	Unidad	Rodillos para traslado de pacientes	4	30 días después de la firma del contrato

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 materiales 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.

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 …" **(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**		
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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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:
Hospital Santa Bárbara Integrado

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-08-2025-HSBI
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL **"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL SANTA BARBARA INTEGRADO:
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 -08-2025-HSBI, 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-08-2025-HSBI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
CASA FABRICANTE DEL EQUIPO:
PAÍS DE ORIGEN DEL EQUIPO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Equipo	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 EQUIPO:
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 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 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-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 autonomíajurídica 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 conlas 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 delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre 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 oincorporado]*
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 representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* 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 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 Equipo 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 EUIPO 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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

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**

Adendum No.01

Santa Bárbara, S.B. 22 de agosto del 2025

El Hospital Santa Bárbara Integrado dependiente de la Secretaría de Estado en el despacho Salud, informa a los proveedores que adquieran el Documento Base de la Compra Directa No.08-2025-HSBI Adquisición de Equipo Médico, Sanitario, Hospitalario e Instrumental para el Hospital Santa Bárbara Integrado comunica lo siguiente:
1.Modificar el Documento Base

Concepto	Modificación
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.	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.

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.	**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).

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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).	

Dra. Francia Vanessa Paz
Directora HSBI

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA
No. 08-2025-HSBI

"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL "

En la Ciudad de Santa Bárbara, Municipio de Santa Bárbara, a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), 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.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración de El Hospital Santa Bárbara Integrado, en el Barrio Abajo, Frente a Gasolinera Texaco, Santa Lucía, Santa Bárbara, S. B. la Dra. Francia Vanessa Paz García, Directora del Hospital Santa Barbara Integrado, 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-08-2025-HSBI **"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, AÑO 2025.".

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Dra. Francia Vanessa Paz García, 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:

Escaneado con CamScanner

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
1	SUPLIDORA MEDICA S DE R.L DE C.V (SUPLIMEDIC)	3	139,571.88						162
		4	674,597.42						
		5	63,000.00						
		6	74,666.66						
		7	98,400.00						
		9	49,500.00						
		10	76,000.02						
		11	158,240.00						
		18	18,571.43						
		20	41,400.00						
		21	37,333.33						
		22	105,000.00						
		23	30,000.00						
		24	306,666.65						
		25	227,500.00						
		26	93,333.33						
		27	593,220.34						
		33	4,000.00						
		34	3,733.35						
		38	666.67						
		39	8,000.00						
		41	52,304.13						
		42	36,666.63						
		47	118,500.00						
		50	1,000,000.00						
		51	41,666.65						
		53	36,800.00						
		57	74,250.00						
	SUB TOTAL		**4,163,588.49**						
	15% ISV		**624,538.27**						
	TOTAL OFERTADO		**4,788,126.76**						

Escaneado con CamScanner

Nº	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					Nº DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	Nº	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
2	MEDISYSTEM S DE R.L	1	67,275.00						244
		2	560,625.00						
		3	103,500.00						
		4	500,250.00						
		6	45,540.00						
		7	103,040.00						
		8	184,000.00						
		18	21,275.00						
		19	110,000.00						
		20	12,075.00						
		21	22,770.00						
		24	701,500.00						
		26	29,900.00						
		27	138,000.00						
		30	75,000.00						
		31	236,049.00						
		33	1,840.00						
		34	3,680.00						
		39	119,600.00						
		41	22,500.00						
		43	520,000.10						
		49	120,750.00						
		50	339,480.00						
		54	44,850.00						
		55	165,600.00						
		56	12,000.02						
		58	195,500.00						
		59	249,550.00						
	TOTAL OFERTADO		**4,706,149.12**						

Isv incluido en la oferta

Escaneado con CamScanner

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
3	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L (INHOSPIT)	1	257,070.00						156
		2	2,055,750.00						
		4	1,036,025.00						
		5	135,252.00						
		6	333,846.00						
		8	560,520.00						
		12	175,140.00						
		14	119,175.00						
		21	166,923.00						
		24	523,560.00						
		26	86,233.00						
		27	482,292.00						
		41	190,329.00						
		43	3,855,840.00						
		46	371,420.00						
		49	271,635.00						
		50	594,395.00						
		54	33,000.00						
		55	46,000.00						
		56	156,000.00						
		58	508,780.00						
		59	479,212.00						
	TOTAL OFERTADO		**12,438,397.00**						

Isv incluido en la oferta

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
4	DIMEX MEDICA S. A DE C.V	5	135,883.91						230
		6	60,662.50						
		7	59,386.37						
		9	36,667.08						
		10	57,750.72						
		11	93,024.85						
		12	18,333.54						
		14	126,717.24						
		18	20,490.45						
		20	28,039.56						
		21	30,331.25						
		26	32,514.67						
		41	84,927.51						
		42	45,393.77						
		51	26,511.76						
		52	41,527.67						
		54	61,651.06						
	TOTAL OFERTADO		**959,813.91**						

Isv incluido en la oferta

Escaneado con CamScanner

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
5	INEQ MEDICA S DE R.L DE C.V	1	120,750.00						176
		2	934,375.00						
		4	717,025.00						
		14	52,900.00						
		24	517,500.00						
		26	43,700.00						
		27	343,275.00						
		46	333,500.00						
		49	242,017.50						
		50	632,500.00						
		55	207,000.00						
		56	63,250.00						
		58	460,460.00						
		59	437,000.00						
	TOTAL OFERTADO		**5,105,252.50**						

Isv incluido en la oferta

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
6	IMLAB(EQUIPO MEDICO /QUIRURGICO /LABORATORIO	46	633,184.25						83
		50	1,220,035.00						
		58	1,332,390.00						
	TOTAL OFERTADO		**3,185,609.25**						

Isv incluido en la oferta

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
7	HEALHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE R.L	1	204,000.00						99
		2	1,700,000.00						
		4	435,000.00						
	SUB TOTAL		**2,339,000.00**						
	ISV 15%		**350,850.00**						
	TOTAL OFERTADO		**2,689,850.00**						

Escaneado con CamScanner

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
8	NIPRO MEDICAL CORPORATION	3	174,915.00						105
		4	845,422.50						
	TOTAL OFERTADO		**1,020,337.50**						

Isv incluido en la oferta

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
9	PROVEEDORES MEDICOS	59	345,905.00						56
	SUB TOTAL		**345,905.00**						
	ISV 15%		**51,885.75**						
	TOTAL OFERTADO		**397,790.75**						

N°	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIO
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
10	DISTRIBUIDORES BIOMEDICOS S DE R.L (DIBIOMED)	50	494,500.00						65
	TOTAL OFERTADO		**494,500.00**						

TERCERO: la Dra. Francia Vanessa Paz García, 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 once y 20 de la mañana (11 :20 a.m.), firmando al efecto la presente acta.

Escaneado con CamScanner

Salud

HONDURAS

Por el Hospital Santa Bárbara Integrado

Dra. Francia Vanessa Paz García

Directora Unidad Ejecutora

Escaneado con CamScanner

Jimmy Juarez - Medisystem 25/08/2025

MEDI SYSTEM
R.T.N. 05019010076[illegible]
VENTAS S.A.S.

Alan Omar Mejía - DIMEX Médica - 25/08/25

Jothan Emmanuel Castillo Lezama - 25/8/25
DIBIOMED.

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-19-2025-SESAL** *y* presentar Oferta en la "***ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025***" 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 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 Visita de Campo se realizará el día **viernes quince (15) de agosto de 2025** a las 09:00 AM, reuniéndose los potenciales oferentes en el Edificio del Laboratorio Nacional de Vigilancia Colonia La Campaña, contiguo al Edificio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Tegucigalpa Francisco Morazán, donde se les llevará al lugar de ejecución de la obra.

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **LUNES VEINTICINCO (25) DE AGOSTO DEL AÑO 2025** a las **10:00 a. m**. en el Salón del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406. Tegucigalpa, M.D.C.; correo electrónico **sesallicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los cuatro (04) días del mes de agosto **2025**.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C HONDURAS C.A

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NÚMERO CD-19-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"

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). PCM-42-2024 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,727 de fecha treinta (30) de diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

Tegucigalpa, Honduras C.A.

JULIO 2025

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente invita a las empresas interesadas a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-19-2025-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"*ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"*** 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 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 Visita de Campo se realizará el día viernes quince (15) de agosto de 2025 a las 09:00 AM, reuniéndose los potenciales oferentes en El Edificio del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, Colonia la campaña, Tegucigalpa, Francisco Morazán. 14.105176, -87.185504, contiguo al edificio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), donde se les llevará al lugar de ejecución de la obra.

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **LUNES VEINTICINCO (25) DE AGOSTO DEL AÑO 2025** a las **10:00 a. m**. en el Salón del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406. Tegucigalpa, M.D.C.; correo electrónico **sesalicitaciones@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.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los cuatro (04) días del mes de agosto del año 2025.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. LISTA DE CANTIDADES

IV. PLANOS

V. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

VI. FORMULARIOS Y FORMATOS 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 PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025*"*** 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 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 lo ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por Lote, 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 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 <u>Moneda de la Oferta:</u>

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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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 inscrita 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 de no estar comprendidos tanto la empresa como su representante legal, en ninguno de los casos señalados en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, contentivo de las Prohibiciones o Inhabilidades.

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. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras, de la Empresa y su Representante Legal, para participar en este proceso, vigente a la fecha de apertura.

12. Declaración Jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas para la adquisición del Generador Eléctrico.

PARA LAS OBRAS ACCESORIAS

13. Constancia de visita de campo, firmada y sellada, emitida por la institución ***[DOCUMENTO NO SUBSANABLE].***

14. Fichas de costo debidamente firmadas y selladas por el Representante Legal de la Empresa ***[DOCUMENTO NO SUBSANABLE]***.

15. Desglose del Monto Ofertado elaborado en el formato proporcionado, debidamente firmado y sellado ***[DOCUMENTO NO SUBSANABLE]***.

16. Cronograma de Ejecución de obras.

17. Desglose de Precio por Insumos y Mano de Obra.

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, firmado, sellado y timbrado por el Contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, firmado, 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 Oferta por Lote**: Es el detalle individual de cada ítem cotizado por Lote cotizado en la 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 Oferta por Lote" se entenderá que no presentó la oferta.
3. **Formulario de Lista de Precios:** 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.

   PARA OBRAS ACCESORIAS
4. Desglose de Precios por Actividades.
5. Desglose del Monto Ofertado
6. Fichas de Costos de Precios Unitarios y Presupuesto por Insumos.
7. Desglose de presupuesto de Oferta (Materiales y Mano de Obra)
8. Cronograma de actividades.

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.

Presentar documentos editables en formato Excel de: Desglose del Monto Ofertado, Desglose de Precios por Actividades y Desglose de presupuesto de Oferta (Materiales y Mano de Obra) en forma Digital en un CD o en Dispositivo USB

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS

El oferente adjudicado deberá tener disponibilidad de entrega de los bienes, servicios y obras accesorias requeridos según cuadro adjunto:

N°	DESCRIPCIÓN	TIEMPO ESTIMADO EN DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO
1	Orden de Inicio	3
2	Tiempo de entrega del Generador eléctrico	112
3	Tiempo máximo para la Instalación del Generador	9.5
4	Tiempo máximo para la Instalación del Generador	5
	Tiempo de ejecución de la obra accesoria	74.5
5	Tiempo máximo para la Puesta en marcha del Generador	4.5
Duración total estimada del Proceso (suministro y obra)		130

Debe considerarse que, una vez emitida la orden de inicio, las obras accesorias como excavaciones, zapatas, paredes, puertas, ventanas y la cubierta del techo, serán las primeras en ejecutarse. Solo cuando estas se encuentren concluidas o presenten un avance significativo, podrá procederse con la instalación y pruebas de puesta en marcha del generador eléctrico

- **Programa General para la ejecución del proyecto**

Esto permitirá a la Comisión Evaluadora de la Oferta, conocer el tiempo estimado por el Contratista para la realización de cada actividad y del Proyecto en su totalidad. El plazo se empezará a contar a partir de la fecha fijada en la orden de inicio y termina cuando la obra esté totalmente concluida física y financieramente. El plazo de ejecución propuesto debe ser igual o inferior al estipulado por **LA SESAL**

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, al bien requerido por el Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, se le realice las inspecciones a entera discreción de LA SESAL, en cualquier momento que se considere conveniente, en caso de ser necesario, indicando que cualquier costo que esta acción represente estará a cargo del proveedor.

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.

3.04 Precios Unitarios

PARA LAS OBRAS ACCESORIAS

Se deberán presentar los precios unitarios de cada concepto de la obra. En caso de discrepancia en estos precios y los totales, se tomarán como válidos los precios unitarios. Deberá también, incluir en los precios unitarios, los costos que pudieren significar la aplicación de los Planes de Control de Calidad, Seguridad Industrial y todo tipo de gastos administrativos y financieros etc., recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato. - De no incluir los costos en los precios unitarios, dará lugar a que su oferta se declare inadmisible.

Los oferentes deberán ofertar el mismo precio unitario para las actividades o conceptos de servicios iguales o idénticos.

En caso de existir discrepancia en estos valores, **LA SESAL** autorizará como válido el precio unitario de menor valor.

3.05 Precios Unitarios de Materiales

El oferente deberá proporcionar junto a su oferta, los precios unitarios y unidades de medida de la lista de materiales que requerirá para la ejecución de la obra. Estos precios deberán ser los que el oferente utilice en la preparación de su oferta, incluyendo en ellos, los costos que pudieren significar la aplicación de los Planes de Control de Calidad, Seguridad Industrial y todo tipo de gastos administrativos y financieros. La lista que se presente formará parte del contrato. El oferente deberá estudiar cuidadosamente los planos y especificaciones para asegurarse de que el material listado es el que se solicita. Queda entendido, que los precios que se reconocerán son los directos de los materiales, los que deberán incluirse en los costos directos al preparar los precios unitarios. El oferente podrá proporcionar un listado en forma separada de los materiales que del estudio de los planos resultaren no incluidos en el listado suministrado. El oferente deberá presentar junto con el listado de materiales, las cotizaciones efectuadas que respalden los precios manifestados en dicho listado, tales cotizaciones deberán ser

consistentes con el plazo de vigencia de la Oferta.

3.06 Visita de Campo

La Visita de Campo al sitio del proyecto es ***de carácter obligatorio*** por lo que se determina para realizar dicha visita el día **Viernes quince (15) de Agosto de 2025 a las 9:00 AM** la cual se realizara en acompañamiento de la Unidad Técnica de Gestión de Proyectos y personal del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, reuniéndose los potenciales oferentes en El Edificio del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, Colonia la campaña, Tegucigalpa, Francisco Morazán. 14.105176, -87.185504, contiguo al edificio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), donde se les llevara al lugar de ejecución de la obra

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.

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 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 LOTE.*** En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Lote.

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 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

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 el Despacho de Salud (SESAL).** Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico sesallicitaciones@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:

<u>Proceso No. CD -19-2025-SESAL</u>

"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"

Esquina Superior Derecha:	**Lugar, Fecha y Hora de Recepción.** **Departamento de Licitaciones SESAL,** Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colon, Edificio Jiménez Castro, frente a Hondutel, 4to piso, Oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., **día lunes veinticinco (25) de agosto de 2025 a las 10:00 a.m.**

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

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 del Lote Único que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Lote), 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 Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico sesallicitaciones@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa con la Lic. Lourdes Hernández, 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)..

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, PCM 53-2023, PCM 42-2024), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega extremo al que se le otorgará un puntaje extra por entrega inmediata.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Disponibilidad Presupuestaria:

En apego a lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, excepcionalmente podrá darse inicio a un procedimiento de contratación sin que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin el cumplimiento de este requisito, estando en el entendido que se emitirá la Resolución de Adjudicación una vez exista la disponibilidad presupuestaria para contratar.

8.02 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, analizando todos los aspectos necesarios para realizar la mejor recomendación.

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 inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

8.03 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, para no declarar el proceso desierto, se reserva el derecho a continuarlo cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento, en aplicación del artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado

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.

8.04 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 (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.

8.05 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 el Pliego de Condiciones Documento Base de Contratación Directa.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR LOTE ÚNICO,** 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.

Al momento de adjudicar el Contrato, **LA SESAL** se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos, siempre y cuando esta variación no exceda los siguientes porcentajes: ***a)*** El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es: VEINTE POR CIENTO (20%). ***b)*** El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es: VEINTE POR CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato en un plazo máximo de **SIETE (7) 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.** Sí 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 NO PODRÁN COTIZAR PRECIOS SEPARADOS.

8.06 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.

8.07 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar *previo a la adjudicación*, en aquellos casos que amerite, como ser: plazos, porcentaje de entrega, cantidades, precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.08 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.

8.09 Lugar de Entrega de los Productos y Lugar de Ejecución de la Obra

Los bienes y las obras serán entregados en: El Edificio del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, Colonia la campaña, Tegucigalpa, Francisco Morazán. 14.105176, -87.185504, contiguo al edificio del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).

8.10 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

Los bienes deberán ser entregados en perfecto estado, completamente sellados y embalados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este Pliego de Condiciones y en el tiempo que se estipula. Además, se deberá adjuntar, junto con la entrega, todos los manuales, guías o cualquier otro documento técnico que sea necesario para garantizar el buen funcionamiento del equipo y facilitar su correcta operación, mantenimiento y soporte. Esto incluye, pero no se limita a, manuales de usuario, guías de instalación, manuales de mantenimiento preventivo y cualquier otro documento relevante que asegure que el equipo cumpla con su propósito de manera eficiente y segura.

8.11 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 120 del Ante proyecto de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2025.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Mantenimiento de Oferta

Los interesados en participar en la presente Contratación Directa deberán garantizar el mantenimiento del precio y las demás condiciones de la oferta mediante el otorgamiento de una garantía equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) de su valor.
Comunicada que fuere la adjudicación del Contrato, dicha garantía será devuelta a los participantes, con excepción del oferente seleccionado quien previamente deberá suscribir el

contrato y rendir la garantía de cumplimiento.
La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: Ser presentada en original (no se aceptarán copias); Permanecer válida por un período que expire treinta (30) días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde. (SETENTA Y CINCO [75] DÍAS), vigencia que iniciara a partir del día de la presentación de ofertas.
La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: Cheque Certificado emitido por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, Garantía Bancaria emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; Fianza emitida por una Institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. La Garantía de Mantenimiento de Oferta deberá contener la cláusula especial obligatoria.

9.02 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 ejecución de la obra, 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.

9.03 Garantía de Calidad

Una vez extendida el Acta de Recepción definitiva, 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 contado a partir de la recepción satisfactoria de los bienes y obra, requiriendo previo 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 Jefe del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la entrega total del bien adjudicado y la recepción definitiva de la obra accesoria.

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 Contencioso 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 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar la literatura, manuales, guías y cualquier insumo que sirva de referencia a la Comisión de Evaluación para realizar la evaluación correspondiente.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **<u>FORMULARIO DE OFERTA POR LOTE</u>**, 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**.

<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u> 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.- OBRAS DE DEMOLICIONES

Demolición de Mampostería
UNIDAD: M3

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la demolición de elementos de concreto simple/ mampostería. Por medio de la utilización de mano de obra no calificada (peón) y herramienta menor sé demolerán los elementos de concreto simple/ mampostería, tales como cimentaciones y otros, con espesores no mayores a 70 cm. Esta actividad no recupera material (actividad destructiva).

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
No se considera eliminar del sitio de la obra los desperdicios producto de la demolición de elementos de concreto / mampostería, solamente apartarlos para que puedan ser acarreados posteriormente. No requiere mano de obra calificada, solamente peón 1. 75 JDR y herramienta menor 10 % que

incluye escaleras y otros.

MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por Demolición de Elementos de Concreto / Mampostería será el número de metros Cúbicos medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

B.- OBRAS DE CONSTRUCCIÓN

I.- OBRAS PRELIMINARES

Trazado y marcado

UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en el trazado y marcado con nivel de los ejes de la obra. El terreno donde se construirá la edificación deberá estar limpio, retirados los escombros y cualquier otro elemento que interfiera en el desarrollo del rubro. El replanteo se inicia con la ubicación de un punto de referencia externo a la construcción, para luego y mediante la nivelación localizar ejes, centros de columnas y puntos que definan la cimentación de la construcción. Para el trazado se utilizarán en el perímetro, reglas de madera rústica de pino de 1x3" clavadas en estacas de 2x2" ubicadas en los ejes de columnas y con una altura de 50 cm desde el nivel del terreno natural previamente conformado, se seguirán las líneas. Para el replanteo se seguirán las líneas y cotas indicadas en planos. El Contratista deberá entregar para su revisión y uso, una copia de toda la información que se ha utilizado en el estacado y trazado de la obra. Se debe dejar establecido claramente el banco de nivel utilizado en el proyecto.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
La ejecución de esta actividad deberá satisfacer ciertas consideraciones como ser: El contratista deberá limpiar completamente el sitio de la obra de aquellos desperdicios producto de esta actividad. El metro lineal comprende el trazado marcado y nivelado, de los ejes de toda la obra. Requiere Mano de Obra calificada Cuadrilla de Topografía (Topógrafo y Cadeneros), también incluye equipo topográfico: estadía y teodolito. Se considera el trazado con madera, cercando todo el perímetro con reglas de 1x3" soportadas con estacas de 2x2". Requiere Mano de Obra Calificada (Albañil 0. 03JDR), y no calificada (Ayudante 0. 03JDR) y herramienta Menor 10%.

MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por el trazado, marcado y nivelado, será el número de metros lineales marcados entre eje y eje de la edificación, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Suministro e instalación de rótulo informativo del proyecto SECRETARÍA DE SALUD previamente aprobado por el supervisor.
UNIDAD: Unidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en el suministro e instalación de rotulo informativo del proyecto SECRETARÍA DE SALUD previamente aprobado por el supervisor.

MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por el rotulo será por unidad

II.- EXCAVACIONES Y RELLENOS

Excavación material común (Tipo I)
UNIDAD: M3

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la excavación tipo I (material común) por medios manuales, en cualquier tipo de suelos desde arcilla, pasando por limos hasta arenas y gravas que no requiera el uso de equipo pesado o explosivos. Deberá controlarse la estabilidad del suelo por lo cual de ser necesario y aprobado por la supervisión deberá apuntalarse las paredes de las zanjas, para lo que se hará el pago respectivo como ítem aparte. El material producto de la excavación debe colocarse a un mínimo de 60 cm de la orilla del zanjo y deberá desalojarse a un máximo de 10 m para su posterior acarreo.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
La altura máxima de la excavación será variable hasta una altura máxima de 3.00 m y requiere de mano de obra no calificada (Peón 0.67 JDR) y Herramienta menor 10%: piocha, picos, pala y otros. No incluye el acarreo del material a un botadero. No se considera el desalojo de aguas subterráneas en esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por excavación tipo I (Material Común) será el número de metros cúbicos medidos en la obra; de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de la obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Relleno concreto de limpieza E = 0.05m
UNIDAD: M3

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Este trabajo consistirá en la distribución uniforme de una cama de concreto pobre de limpieza f'c= 2,000 PSI, cuya dosificación será 1:3:6; la cual se colocará en el fondo de las excavaciones con la finalidad de proteger el piso de cimentación y el refuerzo de cualquier contaminación o alteración de las condiciones naturales del terreno. Espesor capa de concreto pobre de 0.05m. La colocación se hará en una sola capa distribuida de manera uniforme con mano de obra no calificada y herramienta

menor.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Este trabajo de relleno y compactado de cama de concreto pobre requiere de Mano de Obra No calificada (Peón 0.63 JDR) y Herramienta Menor 10 %.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por el suministro e instalación de cama de concreto pobre o de limpieza, será el número de metros cúbicos medidos en la obra; de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Relleno y compactado con material del sitio
UNIDAD: M3

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en seleccionar, colocar, manipular, humedecer y compactar el material del sitio producto de la excavación en líneas de tubería de agua potable y/ o alcantarillado sanitario, cimentaciones de edificios y otros. El lugar donde se instalará el material de relleno deberá estar limpio de escombros. El material será humedecido (sin formar lodo) y compactado en capas con un espesor no mayor a 0.10 m por medio de apisonadores manuales iniciando desde los bordes, al centro del relleno y manteniendo traslapes continuos en los sitios allanados o comprimidos. Esta actividad incluye el acarreo del material desde su sitio de almacenaje hasta 10 m del lugar donde se colocará. No se incluye el cernido del material para eliminar piedra y/o grumos. Si en un proyecto el material producto de la excavación no es suficiente para el relleno, se le pagará al contratista el corte y acarreo del material en un radio de hasta 5 Km, la obtención de dicho material fuera de esta distancia se pagará como material selecto. El relleno debe cumplir con compactación Proctor mayor o igual al 95%. Esta actividad incluye el acarreo del material desde su sitio de almacenaje hasta 10 m del lugar donde se colocará. No se incluye el cernido del material para eliminar piedra y/o grumos. Si en un proyecto el material producto de la excavación no es suficiente para el relleno, se le pagará al contratista el corte y acarreo del material en un radio de hasta 5 Km, la obtención de dicho material fuera de esta distancia se pagará como material selecto. El relleno debe cumplir con compactación Proctor mayor o igual al 95%.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Este trabajo de relleno y compactado con material del Sitio requiere de Mano de Obra No calificada (Peón 0.63 JDR) y Herramienta Menor 10 %. Se incluye el agua necesaria para lograr una compactación uniforme. No se considera el uso de pruebas de laboratorio para la aceptación del compactado.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por relleno y compactado con material del sitio será el número de metros cúbicos medidos en la obra; de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de

obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Relleno y compactado con material selecto
UNIDAD: M3

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Estos trabajos consistirán en seleccionar, colocar, manipular, humedecer y compactar el material selecto necesario para camas de tubería de agua potable y/o alcantarillado sanitario, base de pisos en edificios y otros. El material selecto a suministrar deberá previamente ser aprobado por la supervisión de la obra y estar libre de piedras, grumos y terrones, además deberá provenir de bancos a más de 5 km de distancia del sitio del proyecto. El lugar donde se instalará el material de relleno deberá estar limpio de escombros. El material selecto será humedecido (sin formar lodo) y compactado en capas con un espesor de 0.10 m por medio de apisonadores manuales iniciando desde los bordes al centro del relleno y manteniendo traslapes continuos en los sitios apisonados. Esta Actividad incluye el acarreo del material desde su sitio de almacenaje hasta 10 m del lugar donde se colocará.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Este trabajo de relleno y compactado con material Selecto requiere de Mano de Obra No calificada (Peón 0 63 JDR) y Herramienta Menor 10 %. Se incluye el suministro de material selecto por m3 con un factor de enjutamiento del 35% y el agua necesaria para lograr una compactación uniforme. No se considera el uso de pruebas de laboratorio para la aceptación del compactado. El relleno debe cumplir con compactación Proctor mayor o igual al 95%.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICION: La cantidad a pagarse por relleno y compactado con material selecto será el número de metros cúbicos medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

III.- CIMENTACIÓN Y ELEMENTOS ESTRUCTURALES

Zapata Corrida de 0.80m x 0.25m
UNIDAD:ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la construcción de una Zapata Corrida de Concreto ZC-1 con proporción 1:2:2, de 0.80 m de ancho con un espesor de 0.25 m; armada y fundida con 4 varillas de Acero No.4 @ 0.15m en el sentido longitudinal y con varilla de Acero No.3 a cada 0.25m en el sentido transversal. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna,

deberá tener la humedad estipulada en la proporción propuesta, que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar la sección excavada sin dejar cavidades interiores. Todo el hormigón será colocado en horas del día, la colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que se encuentren en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice por la Supervisión. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 0.30 m por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza. La zapata corrida deberá ser construida según las líneas y secciones transversales indicadas en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
La proporción de concreto a utilizar será de 1:2:2 considerando por cada m3 un promedio de: 9.835 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena y grava y 0.239 m3 de agua incluyendo un 25% adicional para el curado del concreto durante el proceso de fraguado del cemento. Se considera un desperdicio en el acero del 7% del rendimiento calculado de acuerdo a planos. El acero longitudinal y transversal se unirá con alambre de amarre de por lo menos 0.20m de largo. No se considera el uso de madera para encofrado en esta actividad ya que se deberá excavar los últimos 0.15 m de la profundidad total de zanja, al ancho exacto de la zapata, con lo cual las paredes de la zanja servirán de soporte/cimbra. No se considera el uso de equipo de mezclado y vibrado, la actividad se hará con mano de obra de tal forma que se obtenga una mezcla consistente sin segregaciones del agregado y/o aplicación excesiva de agua.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: la cantidad a pagarse por Zapata Corrida ZC-1 de 0.60m x 0.25m; será el número de metros lineales medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de la zapata, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Solera inferior de concreto de 0.20m x 0.25m, armada y fundida con 4 #3 y #2 @ 0.20m
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad incluye el encofrado, armado, fundido, desencofrado y curado de soleras de concreto de

20 x 25 cm. armadas con 4 varillas #3 longitudinal y anillos #2 a cada 20 cm. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad mínima que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. Todo el hormigón será colocado en horas del día, La colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que haya en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm.). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 12" por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza. Las soleras deberán ser construidas según las líneas y secciones transversales indicados en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un concreto con proporción 1:2:2, para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 9.82 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena, 0.552 m3 de grava y 0.293 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye un 5% de desperdicio en el acero de refuerzo para cubrir lo que se pierde en el proceso de construcción, así como los traslapes que como máximo serán 40 veces el diámetro, fijados con alambre de amarre de una longitud promedio de 20 cm. por amarre. Se considera encofrado en las caras laterales con sus respectivos elementos de fijación, utilizando la madera un mínimo de 4 veces. La mano de obra está considerada hasta una altura de 3.20m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICION: Se medirá por Longitud. La cantidad a pagarse será el número de metros lineales medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de la solera, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación

Viga perimetral nível de cargador VC-1 de 0.15 x 0.25 armada com 2#3 en la parte superior y 2#3 en la parte inferior anillos #2 @20 cm.
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

La actividad incluye el encofrado, armado, fundido, desencofrado y curado de la viga de concreto de 0.15m x 0.25m armada y fundida con 3 varillas #3 en la parte superior y 3#4 en la parte inferior El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad mínima que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. Todo el hormigón será colocado en horas del día, la colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que haya en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 12" por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza. La solera intermedia deberá ser construida según las líneas y secciones transversales indicadas en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un concreto con proporción 1:2:2, para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 9.82 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena, 0.552 m3 de grava y 0.293 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye un 5% de desperdicio en el acero de refuerzo para cubrir lo que se pierde en el proceso de construcción, así como los traslapes que como máximo serán 40 veces el diámetro, fijados con alambre de amarre de una longitud promedio de 20 cm por amarre. Se considera encofrado en las caras laterales con sus respectivos elementos de fijación, utilizando la madera un mínimo de 4 veces. La mano de obra está considerada hasta una altura de 3.20m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se medirá por Longitud. La cantidad a pagarse será el número de metros lineales de solera intermedia medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de la solera, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

Solera de cierre 0.15m x 0.20m, armada y fundida con 4 #3 y #@ 0.20m
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad incluye el encofrado, armado, fundido, desencofrado y curado de la solera de concreto

de 0.15m x 0.20m, armado y fundido con 4 varillas #4 longitudinal y anillos #3 a cada 0.15m. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad mínima que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. Todo el hormigón será colocado en horas del día, la colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que exista en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 12" por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un concreto con proporción 1:2:2, para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 9.82 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena, 0.552 m3 de grava y 0.293 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye un 5% de desperdicio en el acero de refuerzo para cubrir lo que se pierde en el proceso de construcción, así como los traslapes que como máximo serán 40 veces el diámetro, fijados con alambre de amarre de una longitud promedio de 20 cm por amarre. Se considera encofrado en las caras laterales con sus respectivos elementos de fijación, utilizando la madera un mínimo de 4 veces. La mano de obra está considerada hasta una altura de 3.20 m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se medirá por Longitud. La cantidad a pagarse será el número de metros lineales medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de la solera de cierre, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

Columna K-1 0.20 X 0.20 reforzada con 4#3 y #2 @ 0.15 m ver sección en planos.
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad incluye el encofrado, armado, fundido, desencofrado y curado de columna de concreto de 0.20m x 0.20m armado y fundido con 4 varillas #3 longitudinal y anillos #2 a cada 0.15 cm. El concreto

debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad mínima que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. Todo el hormigón será colocado en horas del día, la colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que haya en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 12" por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza. Los castillos deberán ser construidos según las líneas y secciones transversales indicadas en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un concreto con proporción 1:2:2, para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 9.82 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena, 0.552 m3 de grava y 0.293 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye un 5% de desperdicio en el acero de refuerzo para cubrir lo que se pierde en el proceso de construcción, así como los traslapes que como máximo serán 40 veces el diámetro, fijados con alambre de amarre de una longitud promedio de 20 cm por amarre. Se considera encofrado en las caras laterales con sus respectivos elementos de fijación, utilizando la madera un mínimo de 4 veces. La mano de obra está considerada hasta una altura de 3.20 m.

Columna K-2 0.20 X 0.20 aprox. reforzada con 4#3 y #2 @ 0.15 m ver sección en planos
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad incluye el encofrado, armado, fundido, desencofrado y curado de columna de concreto de 0.20m x 0.20m armado y fundido con 4 varillas #3 longitudinal y anillos #2 a cada 0.15 cm. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad mínima que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. Todo el hormigón será colocado en horas del día, la colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la

segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que haya en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 12" por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza. Los castillos deberán ser construidos según las líneas y secciones transversales indicadas en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un concreto con proporción 1:2:2, para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 9.82 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena, 0.552 m3 de grava y 0.293 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye un 5% de desperdicio en el acero de refuerzo para cubrir lo que se pierde en el proceso de construcción, así como los traslapes que como máximo serán 40 veces el diámetro, fijados con alambre de amarre de una longitud promedio de 20 cm por amarre. Se considera encofrado en las caras laterales con sus respectivos elementos de fijación, utilizando la madera un mínimo de 4 veces. La mano de obra está considerada hasta una altura de 3.20 m.

Columna K- 3 0.20 X 0.25 aprox reforzada con 4#3 y #2 @ 0.15 m ver sección en planos.
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad incluye el encofrado, armado, fundido, desencofrado y curado de columna de concreto de 0.20m x 0.25 m armado y fundido con 4 varillas #3 longitudinal y anillos #2 a cada 0.15 cm. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad mínima que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores. Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. Todo el hormigón será colocado en horas del día, la colocación durante la noche se podrá realizar sólo con autorización por escrito del Supervisor y siempre que el Contratista provea por su cuenta un sistema adecuado de iluminación. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales como para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura. El hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. El acabado final de la estructura consistirá en rellenar huecos, remover áreas sobresalientes o manchadas y reparar cualquier zona de panales u otros desperfectos que haya en la superficie. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Ninguna varilla deberá doblarse después de ser parcialmente embebida en concreto a menos que se indique o se autorice. Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el fundido y que el concreto pueda envolverlas completamente. En ningún caso el traslape será menor de 12" por barra. Los empalmes de cada barra se distanciarán con respecto a la de otras barras de modo que

sus centros queden a más de 24 diámetros a lo largo de la pieza. Los castillos deberán ser construidos según las líneas y secciones transversales indicadas en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un concreto con proporción 1:2:2, para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 9.82 bolsas de cemento, 0.552 m3 de arena, 0.552 m3 de grava y 0.293 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye un 5% de desperdicio en el acero de refuerzo para cubrir lo que se pierde en el proceso de construcción, así como los traslapes que como máximo serán 40 veces el diámetro, fijados con alambre de amarre de una longitud promedio de 20 cm por amarre. Se considera encofrado en las caras laterales con sus respectivos elementos de fijación, utilizando la madera un mínimo de 4 veces. La mano de obra está considerada hasta una altura de 3.20 m.

IV.- PAREDES

Pared de bloque simple de 6” (0.15m de ancho x 0.20m de alto x 0.40m de largo)

UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la construcción de pared de bloque conformada por bloques de concreto de 0.15m x 0.20m x 0.40m, ligada con mortero de cemento en una proporción 1:4. El mortero deberá mezclarse en bateas especiales, preferiblemente de madera, para que se consiga una mezcla homogénea y libre de impurezas El mortero deberá colocarse en la base y en los lados de los bloques en un espesor no menor de 1.2 cm. Toda la pared deberá ser construida a plomo de acuerdo con las dimensiones y líneas generales indicadas en los planos, uniendo los bloques de concreto de con el mortero. Ningún mortero seco podrá ser mezclado nuevamente y utilizado en la obra. Los bloques deben estar secos al momento de pegarlos con el mortero, en hileras perfectamente niveladas y aplomadas con las uniones verticales sobre el centro del bloque inferior, para obtener una buena adherencia. Para las unidades de bloques que se tengan que cortar, deberá realizarse a plomo y escuadra, para asegurar un buen ajuste de las mismas.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Los bloques utilizados tendrán un promedio de tamaño de 0.15m x 0.20m x 0.40m. La pared de bloque se construirá utilizando mortero de cemento arena de dosificación 1:4 considerando para cada m3 un promedio de 8.341 bolsas de cemento, 1.179 m3 de arena, 0.304 m3 de agua incluyendo un 25% adicional para curado durante el proceso de fraguado del mortero. El desperdicio en bloques es del 25% ocasionado por cortes. Se considera madera para andamio tipo banqueta: 2 cuartones de 10 pies y una tabla de 1"x12" con apoyos de 2"x2"para un promedio de 20 usos. La mano de obra está considerada para alturas hasta 3.20 m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por pared de bloque de 6” será el número de metros cuadrados medidos en la obra; de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte, colocación y acabado de la pared, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda esta especificación.

Pared de bloque simple de 4" (0.10m de ancho x 0.20m de alto x 0.40m de largo)
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la construcción de pared de bloque conformada por bloques de concreto de 0.10m x 0.20m x 0.40m, ligada con mortero de cemento en una proporción 1:4. El mortero deberá mezclarse en bateas especiales, preferiblemente de madera; para que se consiga una mezcla homogénea y libre de impurezas. El mortero deberá colocarse en la base y en los lados de los bloques en un espesor no menor de 1.2 cm. Toda la pared deberá ser construida a plomo de acuerdo con las dimensiones y líneas generales indicadas en los planos, uniendo los bloques de concreto de 4" con el mortero. Ningún mortero seco podrá ser mezclado nuevamente y utilizado en la obra. Los bloques deberán estar secos al momento de pegarlos con el mortero, en hileras perfectamente niveladas y aplomadas con las uniones verticales sobre el centro del bloque inferior, para obtener una buena adherencia. Todas las unidades de bloques que se tengan que cortar; deberán realizarse a plomo y escuadra para asegurar un buen ajuste.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Los bloques utilizados tendrán un promedio de tamaño de 0.10m x 0.20m x 0.40m. La pared de bloque se construirá utilizando mortero de cemento arena de dosificación 1:4 considerando para cada m3 un promedio de 8.341 bolsas de cemento, 1.179 m3 de arena, 0.304 m3 de agua incluyendo un 25% adicional para curado durante el proceso de fraguado del mortero. El desperdicio en bloques es del 25% ocasionado por cortes. Se considera madera para andamio tipo banqueta: 2 cuartones de 10 pies y una tabla de 1"x 12" con apoyos de 2"x 2" para un promedio de 20 usos. La mano de obra está considerada para una altura de hasta 3.20 m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por pared de bloque de 4" será el número de metros cuadrados medidos en la obra; de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte, colocación y acabado de las paredes, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda esta especificación.

V.- TECHO

Suministro e instalación de techo construido con canaleta galvanizada doble de 2" x 6" y cubierta aluminizada color natural calibre 26
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la construcción de un techo de acuerdo a planos de detalles, construido con estructura de canaleta galvanizada doble de 2" x 6" y cubierta de lámina aluminizada troquelada estructural del largo máximo que se pueda fabricar con el fin de evitar los traslapes verticales, incluyendo el capote para la cumbrera. La canaleta se colocará de acuerdo a detalle especificado en los planos (sobre la solera de cierre) con los apoyos soldados para fijar la canaleta a la solera. Entre canaleta y canaleta que forman los clavadores se soldará una varilla de 3/8" lisa con las

distribuciones especificadas en los planos, misma que se pintará con anticorrosivo. El supervisor aprobará el inicio de la instalación de la lámina aluminizada cuando todas las canaletas estén debidamente colocadas. Para la instalación de la cubierta se verificará la dirección de los vientos predominantes del sector para iniciar la colocación de la lámina en sentido contrario a éstos. Su colocación se efectuará desde el nivel inferior de la cubierta e irá aumentando progresivamente a los niveles superiores, manteniendo cuando no se puedan evitar los traslapes verticales con una distancia mínima de 25 cm y los traslapes horizontales de 15 cm. La fijación de las láminas se realizará en la parte alta de la cresta del troquel con tornillo autorroscante de 2 ½". Se cuidará no generar sobre las láminas esfuerzos no previstos que puedan originar su deformación, pues de producirse éstas las láminas afectadas serán descartadas y reemplazadas por otras nuevas que no presenten defecto alguno, para ello bajo ningún concepto se permitirá pisar en forma directa sobre las láminas, sino que se utilizará tablones sobre apoyos de madera, el que será amarrado a la estructura de cubierta para evitar deslizamientos. Los cortes se realizarán mediante equipo apropiado y cuidando que siempre se realicen en la parte inferior de la cresta cuando sean longitudinales, en tanto que al tratarse de cortes laterales se efectuarán cuidando de evitar el fisurar de la lámina. Adicionalmente al proceso de instalación indicado anteriormente, se observará el manual de recomendaciones del fabricante.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se incluye el suministro e instalación de la canaleta, capote, tapón, tornillos autorroscante de 2 ½", varilla lisa de 3/8" para arriostre, pintura anticorrosiva, diluyente, brocha y el alquiler de una soldadora para realizar el techado de acuerdo a planos. Se incluye un porcentaje de herramienta menor que cubre el andamiaje y otros; necesarios para la instalación de las canaletas y cubierta.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por techo de canaleta y lámina aluminizada será el número de metros cuadrados (área medida de acuerdo a la proyección horizontal del techo) medidos en la obra; de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de los materiales descritos, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Suministro e instalación de canal de aguas lluvias
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de un canal de aguas lluvias fabricado con lámina de zinc lisa galvanizado calibre 28, de tal manera que este colocado firmemente con sujetadores fabricados con platina de 3/4" x 3/16" debidamente pintados con pintura anticorrosiva.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera la mano de obra necesaria para la colocación del canal de aguas lluvias, considerando accesorios de unión cada 3.00m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse será el número de metros lineales suministrados e instalados,

medidos en obra de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. Pago: estos precios y pagos constituirán la compensación total por el suministro de materiales, así como la mano de obra, equipo, herramienta y operaciones conexas descritas en la especificación.

Suministro e Instalación de Bajantes de aguas lluvias, de tubería pvc de 4" y abrazaderas de lámina galvanizada
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

La actividad consiste en el suministro e instalación de bajantes con la finalidad de drenar las aguas lluvias de la cubierta aluminizada. Los bajantes serán de tubería PVC de 2" de diámetro, los cuales irán inmovilizados a cada 1.50m en la pared del edificio con abrazaderas de lámina galvanizada de 3/4".

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera la mano de obra necesaria para la colocación de bajantes de aguas lluvias de 2", considerando la sujeción de las mismas con abrazaderas de platina a cada 1.50m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse será el número de metros lineales suministrados e instalados, medidos en obra de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: estos precios y pagos constituirán la compensación total por el suministro de materiales, así como la mano de obra, equipo, herramienta y operaciones conexas descritas en la especificación.

VI.- PISOS

Firme de concreto para piso, reforzado con #2 @ 0.30 en A/S acero grado 60.
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la construcción de un piso de concreto reforzado, de 0.20 m de espesor con proporción 1:2:2 y armado con varilla # 3 @ 0.15m en ambos sentidos. Para autorizar la fundición del piso, la capa de material selecto deberá estar debidamente compactada y el Supervisor verificará los niveles de piso de acuerdo a lo establecido en planos. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad estipulada en la proporción propuesta, que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar la sección excavada sin dejar cavidades interiores. Todo el hormigón será colocado en horas del día. Previamente a la colocación del hormigón, el área se dividirá en pastillas según medidas especificadas en los planos. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura, cuidando además que la fundición se haga en forma intercalada (tipo damero) el hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. Se mantendrá continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. El acabado final

será un codaleado con pasta cemento-agua, aplicado una hora después de fundido el piso. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el proceso de fundición y que el concreto pueda envolverlas completamente dejando el recubrimiento indicado en planos. En ningún caso el traslape será menor de 0.30m por barra. El piso de concreto reforzado de 0.20m deberá ser construido según las líneas y secciones transversales indicados en los planos

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
La proporción de concreto a utilizar será de 1:2:2 considerando por cada m3 un promedio de: 9.835 bolsas de cemento, 0.552 M3 de arena y grava y 0.239 m3 de agua incluyendo un 25% adicional para el curado del concreto durante el proceso de fraguado del cemento. Se considera un desperdicio en el acero del 7% del rendimiento calculado de acuerdo a planos. El acero longitudinal y transversal se unirá con alambre de amarre de por lo menos 0.20m de largo. Se considera el uso de madera para encofrado en esta actividad. No se considera el uso de equipo de mezclado y vibrado, la actividad se hará con mano de obra de tal forma que se obtenga una mezcla consistente sin segregaciones del agregado y/o aplicación excesiva de agua.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por piso de concreto reforzado será el número de metros cuadrados medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de piso; así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Losa de concreto para instalación de generador, e= 0.15 m reforzado con #3 @ 0.15 en A/S dimensiones 1.5 m x 4.00 m acero grado 60
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en la construcción de un piso de concreto reforzado de 0.15m con proporción 1:2:2 y armado con varilla # 3 @ 0.15m en ambos sentidos. Para autorizar la fundición del piso, la capa de material selecto deberá estar debidamente compactada y el Supervisor verificará los niveles de piso de acuerdo a lo establecido en planos. El concreto debe fabricarse sobre una superficie impermeable y limpia, haciéndose la mezcla en seco hasta lograr un aspecto uniforme, agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle tierra ni impureza alguna, deberá tener la humedad estipulada en la proporción propuesta, que permita una consistencia plástica y trabajable a fin de llenar la sección excavada sin dejar cavidades interiores. Todo el hormigón será colocado en horas del día. Previamente a la colocación del hormigón, el área se dividirá en pastillas según medidas especificadas en los planos. Los métodos de colocación y compactación del hormigón serán tales para obtener una masa uniforme y densa, evitando la segregación de materiales y el desplazamiento de la armadura, cuidando además que la fundición se haga en forma intercalada (tipo damero) el hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. Se mantendrá continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. El acabado final será un codaleado con pasta cemento-agua, aplicado una

hora después de fundido el piso. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm). Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el proceso de fundición y que el concreto pueda envolverlas completamente dejando el recubrimiento indicado en planos. En ningún caso el traslape será menor de 0.30m por barra. El piso de concreto reforzado de 0.15 m deberá ser construido según las líneas y secciones transversales indicados en los planos.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
La proporción de concreto a utilizar será de 1:2:2 considerando por cada m3 un promedio de: 9.835 bolsas de cemento, 0.552 M3 de arena y grava y 0.239 m3 de agua incluyendo un 25% adicional para el curado del concreto durante el proceso de fraguado del cemento. Se considera un desperdicio en el acero del 7% del rendimiento calculado de acuerdo a planos. El acero longitudinal y transversal se unirá con alambre de amarre de por lo menos 0.20m de largo. Se considera el uso de madera para encofrado en esta actividad. No se considera el uso de equipo de mezclado y vibrado, la actividad se hará con mano de obra de tal forma que se obtenga una mezcla consistente sin segregaciones del agregado y/o aplicación excesiva de agua.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por piso de concreto reforzado será el número de metros cuadrados medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de piso; así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

VII.- PUERTAS Y VENTANAS

Suministro e instalación de portón corredizo de lámina troquelada de 2.21m de ancho x 2.37m de alto, contramarco con ángulo 1 1/4" x 3/16" y marco de tubo estructural de 1", chapa 14, llavín Yale o similar calidad, rieles marca Stanley y aplicación de anticorrosivo fast dry; así como cualquier otro accesorios necesario para su adecuada instalación y funcionamiento del mismo. Ver Elevación Lateral Derecha

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en Suministro e instalación de portón de estructura metálica corredizo con lamina troquelada de 2.21m de ancho x 2.37m de alto, con ángulo 1 1/4" x 3/16" y tubo estructural de 1", chapa 16, de hierro forjado, llavín Yale o similar calidad, rieles marca Stanley y aplicación de anticorrosivo fast dry; así como cualquier otro accesorios necesario para su adecuada instalación y funcionamiento del mismo. Ver Elevación Lateral hormigón será colocado dentro de los 30 minutos siguientes de su mezclado. Se mantendrá continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete (7) días posteriores al vaciado. El acabado final será un codaleado con pasta cemento-agua, aplicado una hora después de fundido el piso. El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. Las varillas se doblarán en frío, ajustándolas a los planos sin errores mayores de (1 cm).

Las varillas serán fijadas entre sí con alambre de amarre de modo que no puedan desplazarse durante el proceso de fundición y que el concreto pueda envolverlas completamente dejando el recubrimiento indicado en planos. En ningún caso el traslape será menor de 0.30m por barra. El piso de concreto reforzado de 0.10m deberá ser construido según las líneas y secciones transversales indicados en los planos.

UNIDAD: Unidad

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por esta actividad será por las unidades medidas en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de piso; así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Suministro e instalación de portón metálico doble hoja de 1.40m x 2.37m, con tubo estructural chapa 14 y platina, así como cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento. Ver Elevación

UNIDAD: Unidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en Suministro e instalación de puerta abatible doble hoja de 1.40m x 2.37

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por esta actividad será por las unidades medidas en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de piso; así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

Suministro e instalación de Balcón de 2.07 m x 2.10 de estructura de ángulo de 1 1/4" x 3/16", con tubo estructural de 1", chapa 14, lámina expandida de 1/8" y cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento. Ver Elevación Frontal
UNIDAD: Unidad

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

Este trabajo consistirá en el Suministro e instalación de Balcón de 2.07 m x 2.10 de estructura de ángulo de 1 1/4" x 3/16", con tubo estructural de 1", chapa 14, lámina expandida de 1/8" y cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por esta actividad será por las unidades medidas en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, mezclado, transporte, colocación, acabado y curado de piso; así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación

VIII.- ACABADOS

Repello en paredes
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en la aplicación de repello hasta obtener un espesor de 2 cm, antes de aplicarlo se humedecerá el área hasta la saturación, se fijarán guías maestras verticales de (reglas de madera), se aplicará el mortero con fuerza sobre la superficie a repellar y se esparcirá con reglas de madera, una vez fraguado este mortero se le aplicará mortero del mismo tipo con planchuelas de madera, a fin de obtener un acabado aplomado, libre de ondulaciones e imperfecciones en las áreas acabadas.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Para el repello se considera que se trabajará en superficies de ladrillo o bloque rústico, que no necesitan tratamiento adicional para obtener adherencia suficiente con el mortero, se utilizará mortero con proporción 1:4; para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 8.106 bolsas de cemento, 1.179 m3 de arena y 0.304 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado). Se incluye la utilización de guías y andamios de madera, utilizándolas un mínimo de 4 veces. Para el afinado tipo pila se considera aplicar pasta pura de cemento - agua sobre superficies repelladas. La mano de obra y los andamios están considerados hasta una altura de 3.60 m.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se medirá por m2. La cantidad a pagarse será el número de metros cuadrados medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

Pulido en paredes
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:

La actividad consiste en la aplicación sobre paredes repelladas y con un espesor de 0.5cm de un mortero cemento - arenilla rosada, donde se ha usado en lugar de agua una mezcla de cal - agua, de la siguiente forma: Se prepara una pasta con 1/3 de barril de agua y 2 bolsas de cal hidratada dejándola reposar durante 24 horas, esta pasta sirve de agua para la elaboración del mortero cemento - arenilla rosada. Dicha mezcla se aplicará sobre paredes repelladas, hasta obtener una superficie lisa, antes de aplicarlos se humedecerá el área hasta la saturación, y se aplicará la pasta con planchuelas de madera, a fin de obtener un acabado aplomado, libre de ondulaciones e imperfecciones en las áreas acabadas.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un mortero cemento - arenilla rosada con proporción 1:4 para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 10.35 bolsas de cemento, 1.1 m3 de arenilla rosada y 0.291 m3 agua (73.34 galones, este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado) Por cada 18 galones de agua se le agregaran 2 bolsas de cal hidratada.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se medirá por área. La cantidad a pagarse será el número de metros cuadrados, medidas en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

Tallado de boquetes de portón, puerta y balcones
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en la aplicación sobre paredes repelladas o elementos de concreto con un espesor de 0.05 cm y un ancho máximo de 0.15m, un mortero cemento - arenilla rosada, donde se ha usado en lugar de agua una mezcla de cal - agua, de la siguiente forma: Se prepara una pasta con 1/3 de barril de agua y 2 bolsas de cal hidratada dejándola reposar durante 24 horas, esta pasta sirve de agua para la elaboración del mortero cemento - arenilla rosada. Dicha mezcla se aplicará sobre paredes de boquetes de puertas y ventanas, hasta obtener una superficie lisa; antes de aplicarlos se humedecerá el área hasta la saturación, y se aplicará la pasta con planchuelas de madera, a fin de obtener un acabado aplomado, libre de ondulaciones e imperfecciones en las áreas acabadas.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un mortero cemento - arenilla rosada con proporción 1:4 para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 10.35 bolsas de cemento, 1.1 m3 de arenilla rosada y 0.291 m3 agua (73.34 galones, este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado) Por cada 18 galones de agua se le agregaran 2 bolsas de cal hidratada. Se incluye el acabado de una cara y sus respectivas caras laterales que tienen el espesor máximo de 3 cm, así como la utilización de guías y andamios de madera, utilizándolas un mínimo de 4 veces.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se medirá por longitud. La cantidad a pagarse será el número de metros lineales medidos

en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el Supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

Tallado de elementos estructurales L = 0.30m
UNIDAD: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en la aplicación de repello y pulido en elementos estructurales, hasta obtener un espesor de 1.4 cm, y un ancho máximo de 30 cm, antes de aplicarlos se humedecerá el área hasta la saturación, se fijarán guías maestras verticales de (reglas de madera), se aplicara el mortero de 1:4 de cemento-arena con fuerza sobre la superficie a repellar y se esparcirá con reglas de madera, una vez fraguado este mortero se le aplicará mortero del mismo tipo con planchuelas de madera, a fin de obtener un acabado aplomado, libre de ondulaciones e imperfecciones en las áreas acabadas. Posteriormente se aplicará sobre la pared repellada una capa de mortero de 1:4 cemento - arenilla rosada para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 10.35 bolsas de cemento, 1.1 m3 de arenilla rosada y 0.291 m3 agua (73.34 galones, este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado) Por cada 18 galones de agua se le agregaran 2 bolsas de cal hidratada. Se prepara una pasta con 1/3 de barril de agua y 2 bolsas de cal hidratada dejándola reposar durante 24 horas, esta pasta sirve de agua para la elaboración del mortero cemento - arenilla rosada. Dicha mezcla se aplicará sobre paredes repelladas, hasta obtener una superficie lisa, antes de aplicarlos se humedecerá el área hasta la saturación, y se aplicará la pasta con planchuelas de madera, a fin de obtener un acabado aplomado, libre de ondulaciones e imperfecciones en las áreas acabadas. Se incluye el acabado de una cara de máximo 30 cm de ancho y sus respectivas caras laterales que tienen el espesor máximo de 3 cm, así como la utilización de guías y andamios de madera, utilizándolas un mínimo de 4 veces. La mano de obra los andamios están considerados hasta una altura de 3.60 m.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Para el repello se considera que se trabajara en elementos de concreto superficies de ladrillo y bloque rustico, que no necesitan tratamiento adicional para obtener adherencia suficiente con el mortero, se utilizará mortero con proporción 1:4; para el cual por cada m3 se deberá utilizar al menos 8.106 bolsas de cemento, 1.179 m3 de arena y 0.304 m3 agua (Este volumen de agua incluye un 25% adicional que deberá ser utilizado en el curado) Se incluye la utilización de guías y andamios de madera, utilizándolas un mínimo de 4 veces; y un pulido de Mortero de 1:4 de cemento - arenilla rosada.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse será el número de metros lineales, medidas en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

Pintura en paredes
UNIDAD: M2

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Este trabajo consistirá en colocar pintura acrílica en paredes. Antes de su utilización en obra el Contratista deberá suministrar los materiales necesarios para la aplicación de pintura en los sitios y de las calidades y colores indicadas en los planos y debidamente aprobadas por el Supervisor. El Contratista deberá seguir las instrucciones del fabricante de la pintura en cuanto a mezclas, cuidados y aplicación de la misma. No se deberá permitir la mezcla entre diferentes marcas de pintura. Todas las superficies deben estar limpias, secas y libres de todo tipo de polvo, aceite, partículas finas sueltas, eflorescencia, hongos, contaminantes químicos, etc. para asegurar una eficiente limpieza y adherencia de la pintura las paredes se tratarán con lija No. 80. Se colocarán como mínimo dos manos de pintura sobre cada superficie, aplicadas con rodillo, debiendo la superficie presentar absoluta uniformidad sin trazos, ni manchas.

CONSIDERACIONES DEL CÁLCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Se considera un rendimiento por galón de pintura aplicada en 2 manos de 15 metros cuadrados de superficie. La pintura se aplicará con rodillo, en áreas previamente lijadas.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: La cantidad a pagarse por pintura será el número de metros cuadrados medidos en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte, colocación y acabado de la pintura, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda esta especificación.

IX.- ELECTRICIDAD Y COMUNICACIONES

9.1 Suministro e instalación de Generador de energía 218 KVA
Unidad: UND
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el Suministro e instalación de generador de emergencia:

Potencia	218 KVA
Alternador	Brushless
Interruptor principal	Interruptor de 600A
Material de bobinas	Cobre
Voltaje	208/120 V
Fases	3, 4 hilos
Frecuencia	60Hz
Módulo de control	Electrónico: Corriente L1, L2, L3

	Demanda de energía KWh, KVAh, KVArh Energía activa Factor de potencia Horas de operación Memoria de 250 últimos eventos, descripción, fecha y hora Potencia activa Potencia reactiva Presión de aceite Secuencia de fases Temperatura del aceite Temperatura de admisión de aire Temperatura de combustible Temperatura de gases de escape Temperatura de refrigerante Velocidad de giro Voltaje de batería Voltaje de las tres fases L-L, L-N
Abastecimiento	Sub base (8 horas) + tanque externo (16 horas), 24 horas totales
Nivel de ruido	Insonorizado nível residencial (50-60 bB A)
Protecciones	Alarma por mantenimiento activado configurado. Alta temperatura del motor. Baja/Alta frecuencia Baja presión de aceite. Bajo/Alto voltaje de batería. Bajo/Alto voltaje del generador. Diagnóstico CAN. Falla de arranque. Falla de paro. Falla de secuencia negativa de fase. Falla por sobre corriente. Falla por sobrecarga. Parada de emergencia. Pérdida de señal de velocidad por desconexión del pickup.
Adicional	Calentador de agua de monoblock Cargador de batería
Normas	Cumple UL 2200 o su equivalente

Instalación con previa autorización del supervisor con el sumittal respectivo aprobado. Incluye acarreo hasta el sitio, conexiones internas de breaker principal, prueba de puesta en marcha con toda la carga instalada.

Se debe incluir la tubería y conexiones entre el tanque externo y el tanque sub-base del generador.

El tanque externo puede ser metálico o plástico (para uso de combustible) en caso de ser metálico, este debe de aterrizarse al barraje principal con cable de cobre y terminales de ojo en ambos extremos.
Se debe incluir el alargamiento de tubo de escape y la inclusión de ducto para expulsar aire caliente.

Garantía:
1 año de garantía o 400 horas de uso por desperfectos de fábrica y/o instalación, más un año de garantía extendida con al menos 3 mantenimientos al año. Esta garantía incluye elementos descartables como filtros, cambios de aceite y refrigerante. El equipo debe contar con representante nacional y garantizar stock y respuesta de repuestos tanto de la parte mecánica de la parte eléctrica.

Capacitación:
capacitación al personal técnico sobre el uso e inspección de parámetros inherentes al generador como uso en modo manual, automático, horarios de ejercicio del equipo, llenado de bitácora, entre otros. El contratista debe dejar un procedimiento paso a paso de todos los puntos expuestos en la capacitación.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad para pagarse por esta actividad será la correcta instalación y todas las conexiones de todos los dispositivos. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.2 Suministro e instalación de transferencia automática
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de transferencia automática, 208V, 630A, 3 polos, 60 Hz, sistema trifásico de 4 hilos. Incluye conexión interna de fuente 1, fuente 2, carga, acarreo hasta el sitio, conexiones internas y puesta en marcha con carga de todo el equipo asociado. Cumple UL 1008 o su equivalente.
El equipo se instalará con taco expansor HDI de 3/8” y varilla roscada de 3/8” o taco expansor M10 a una altura que sea manipulable para hacer mantenimiento.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad para pagarse por esta actividad será la correcta instalación y todas las conexiones de todos los dispositivos. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por

Suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.3 Suministro e instalación de transferencia automática
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro de Panelboard barras de 600 amperios, 120/208Y voltios, trifásico, 8 espacios en pulgadas mínimas para breakers de 150A", con interruptor principal de 600 amp vertical, barras de neutral y tierra separadas, montaje superficial, para instalación de interruptores termomagnéticos atornillables (bolt on). Incluye llavín. Capacidad de Cortocircuito

en tiempo corto de 25kA@208 voltios. Similar a modelo HCM de Schneider Electric, EATON o su equivalente con la ficha técnica que lo valide, instalación con previa aprobación del supervisor, con certificado UL.
La instalación será superficial en la ubicación del tablero que se va a remover, con expansor HDI y varilla roscada de 3/8" o taco expansor M12, altura de 0.6m a la parte inferior SNPT.
CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta actividad será la correcta instalación y conexión de todos los dispositivos asociados. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.4 Suministro e instalación de transferencia automática
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de tablero eléctrico monofásico, tipo atornillable, barras de 125 A, 12 espacios, con main de 50 amp, 22 kIC@240 voltios en barra y breaker, 120/240 voltios, 1 fase, barra de neutra y tierra independientes y completas, para montaje superficial, portezuela con llavín, breakers enchufables. Certificación UL, instalación con previa aprobación del supervisor. Incluye los breakers para los circuitos o salidas descritas en cantidades y planos.
Instalado a 1.2 metros SNPT en la parte inferior y soportado con taco expansor HDI y varilla roscada o expansor M10.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta será por la correcta instalación del equipo. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.5 Alimentador desde generador de energía hasta transferencia automática
Unidad: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de Alimentador Trifásico desde generador hasta transferencia automática: 2x(3x350 AWG THHN (L) +1X350 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T)), UL, en dos ductos EMT 3" con certificación UL, con soportes y abrazaderas strut, conectores y coupling de presión EMT de 3 " con certificación UL, con Bushing plástico de 3" se sujetarán las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterráneo utilizar tubería CED.40 para electricidad.
Todas las tuberías deben quedar aplomadas y correctamente soportadas en todos los puntos. Las contratuercas de conectores y coupling deben apretarse con herramienta adecuada para garantizar la cohesión de todos los segmentos.
Las instalaciones se harán tomando en consideración el código eléctrico (NEC) para calidad de instalaciones y materiales (anexo A).

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad para pagarse por esta actividad será por la medición de metros lineales instalados. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.6 Alimentador desde ILINE de 600A hasta ATS de 600A
Unidad: ML
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de Alimentador Trifásico desde ILINE de 600A hasta transferencia automática: 2x(3x250 AWG THHN (L) +1X250 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T)), UL, en dos ductos EMT 3" con certificación UL, con soportes y abrazaderas strut, conectores y coupling de presión EMT de 3 " con certificación UL, con Bushing plástico de 3" se sujetarán las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterráneo utilizar tubería CED.40 para electricidad.
Todas las tuberías deben quedar aplomadas y correctamente soportadas en todos los puntos. Las contratuercas de conectores y coupling deben apretarse con herramienta adecuada para garantizar la cohesión de todos los segmentos.
Las instalaciones se harán tomando en consideración el código eléctrico (NEC) para calidad de instalaciones y materiales (anexo A).

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad para pagarse por esta actividad será por la medición de metros lineales instalados. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.7 Alimentador desde ILINE de 600A hasta tablero de 12 espacios
Unidad: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de Alimentador Trifásico desde ILINE de 600A hasta tablero de 12 espacios: 2x6 AWG THHN (L) +1X8 AWG THHN (N) + 1x8 AWG THHN (T)), UL, en dos ductos EMT 1" con certificación UL, con soportes y abrazaderas strut, conectores y coupling de presión EMT de 1" con certificación UL, con Bushing plástico de 1" se sujetarán las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterráneo utilizar tubería CED.40 para electricidad.
Todas las tuberías deben quedar aplomadas y correctamente soportadas en todos los puntos. Las contratuercas de conectores y coupling deben apretarse con herramienta adecuada para garantizar la cohesión de todos los segmentos.
Las instalaciones se harán tomando en consideración el código eléctrico (NEC) para calidad de instalaciones y materiales (anexo A).

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad para pagarse por esta actividad será por la medición de metros lineales instalados. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.8 Suministro e instalación de cableado de control ATS-Generador
Unidad: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Suministro e instalación de cables de control entre transferencia y generador, 2#14 en ducto EMT de 1/2", conectores y couplings de compresión, soportado con abrazaderas strut a no más de 1.5 m de distancia. Todos los materiales con certificación UL.
Todas las tuberías deben quedar aplomadas y correctamente soportadas en todos los puntos. Las contratuercas de conectores y coupling deben apretarse con herramienta adecuada para garantizar la cohesión de todos los segmentos.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad para pagarse por esta actividad será la correcta instalación y todas las conexiones en los equipos asociados. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.9 Suministro e instalación de cableado de control ATS-Generador
Unidad: ML

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de interruptor termomagnético industrial en caja moldeada, 3 polos, 600A, 600V, 22KA, instalación con previa aprobación del supervisor.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta actividad será por la correcta instalación del dispositivo. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.10 Suministro e instalación de interruptor ILINE de 500A
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Suministro e instalación de Interruptor Termomagnético: 500 Amperios, 240 Voltios, trifásico, conforme al centro de carga de 600A que se instale, con capacidad mínima de 35kA@208 V. Certificación UL.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta actividad será la correcta instalación y conexión del dispositivo. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.11 Suministro e instalación de interruptor ILINE de 60A
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Suministro e instalación de Interruptor Termomagnético: 60 Amperios, 240 Voltios, trifásico, conforme al centro de carga de 600A que se instale, con capacidad mínima de 25kA@208 V. Certificación UL.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta actividad será la correcta instalación y conexión del dispositivo. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.12 Salida para iluminación
Unidad: UND
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
Suministro e Instalación de Salida para Iluminación: Conducto EMT DE 1/2" de diámetro a menos que en plano se indique uno diferente, cajas tipo pesadas, conectores y coupling de presión, Bushing

Plastico, soportes: expansores, tornillos y abrazaderas de acero inoxidable. Cables 2 x 12 + 1 x 12(T) AWG THHN, bajada con cable tsj 3x14. Todos los materiales debidamente certificados.
Las instalaciones se harán tomando en consideración el código eléctrico (NEC) para calidad de instalaciones y materiales (anexo A).

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se contarán las salidas instaladas y la correcta instalación de tubería en el sitio, la tubería debe sujetarse con abrazaderas por lo menos cada 1.5 metros.
PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

9.13 Luminaria LED tipo sellada de 4 pies
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de lámpara LED superficial: Tubos 90-120V, 6000 grados kelvin, doble tubo, tipo sellada. Carcaza y demás elementos, con Certificación UL.
El equipo irá instalado en techo, a una altura sobre el nivel de piso terminado conforme a planos, soportada con varilla roscada de 3/8" y verificando que el equipo quede completamente alineado. Bajada de cable TSJ por varilla roscada y fijado con fajilla plástica.
similar a Sylvania 705 o su equivalente con la ficha técnica que lo valide, instalación con previa aprobación del supervisor.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se contarán las unidades y su correcta instalación en sitio. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

9.14 Interruptor sencillo
Unidad: UND
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de interruptor sencillo, 15 A, 120V, nema 5-15R incluyendo tapadera de baquelita c/u.
El dispositivo irá empotrado en pared, a una altura de 1.2m SNPT. También se deberán aislar los bornes del interruptor con tres vueltas de cinta aislante una vez que se hayan conectado los cables en dicho dispositivo.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta actividad será por el conteo de los dispositivos instalados. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

9.15 Salida de fuerza dedicada para calentador y cargador de baterías
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de salida de energía de 30A, para calentador y cargador de baterías.
En piso de área en la que esté ubicado el generador, con tubería EMT DE 1/2", 2#10+1#12, soportado con abrazaderas strut cada 1.5 m, la llegada a los dispositivos será con bx con forro.
Las instalaciones se harán tomando en consideración el código eléctrico (NEC) para calidad de instalaciones y materiales (anexo A).

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.
CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se contarán las unidades y su correcta instalación en sitio. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de materiales, transporte y colocación así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

9.16 Salida de fuerza común
Unidad: UND
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de tomacorriente doble polarizado, 15 A, 120V, nema 5-15R incluyendo tapadera de baquelita para c/u.
El dispositivo irá empotrado en pared, a una altura de 0.4m SNPT, con alimentación eléctrica 1#12(L)+1#12(N)+1#12(T) en tubería de 1/2" EMT superficial o PVC CED.40 si es embebido, soportado con abrazaderas strut cada 1.5m, desde el tablero indicado, cajas tipo pesadas. También se deberán aislar los bornes del tomacorriente con tres vueltas de cinta aislante una vez que se hayan conectado los cables en dicho dispositivo. Todos los materiales debidamente certificados.
Las instalaciones se harán tomando en consideración el código eléctrico (NEC) para calidad de instalaciones y materiales (anexo A).
CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.
CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
MEDICIÓN: Se contarán las unidades y su correcta instalación en sitio. PAGO: Se pagará al precio del contrato estipulado en el ítem correspondiente, dichos precios y pagos constituirán la compensación

total por suministro de materiales, transporte y colocación, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en toda la especificación.

9.17 Barra de cobre y aterrizajes
Unidad: UND

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD A REALIZAR:
La actividad consiste en el suministro e instalación de barra de cobre de 12" con sus accesorios de montaje, ubicada en el cuarto del generador.
Se deberán conectar los cables de aterrizaje para el generador de energía, centros de carga, tanque de combustible y se debe conectar la mecha de cable en espera de la red de tierra existente.
Todas las conexiones se harán con terminal de ojo correctamente remachado con la herramienta adecuada.

CONSIDERACIONES DEL CALCULO DE ANÁLISIS DE COSTO:
Considerar todos los materiales necesarios para esta actividad.

CRITERIOS DE MEDICIÓN Y PAGO:
La cantidad a pagarse por esta será la correcta instalación de todos los dispositivos y el informe del telurómetro. PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

X.- OTROS

10.1 Excavación de material Tipo I, para zanja en donde colocarán los ductos eléctricos de PVC de 3", 1" y 1/2" cédula
Alcance

Las zanjas se excavarán de acuerdo a las líneas, niveles y pendientes indicadas en los planos, deben construirse rectilíneos, uniformes y de acuerdo a las dimensiones especificadas.

La excavación de tierra incluye la remoción de toda arcilla, tierra negra, grava, pizarras, tierra endurecida, arcilla esquistosa (laja), rellenos sanitarios y piedras flojas en masas y todos los guijarros que tenga menos de medio metro cúbico de volumen.
Para reducir los riesgos tanto de accidentes por zanjas abiertas, como por la erosión de materiales excavados debido al agua y pendiente, es preferible que las actividades de colocación de tuberías se realicen de manera ordenada por tramos: excavando, colocando, probando y cerrando en el menor tiempo posible, y evitando dejar las zanjas abiertas.
El material sobrante de la excavación debe manejarse con rapidez para dejar la zona limpia y despejada al concluir el cierre de la zanja.
El Contratista tomará las medidas de protección de tal manera que al realizar las excavaciones no produzca daños estructurales al edificio. El Contratista será el único responsable, ya que tendrá que restituir o corregir cualquier daño provocado, con el entendido de que los costos correrán por su cuenta.

Cuando se esté excavando y se encuentre roca o material pesado, en la sección de la zanja o al nivel que debe ser colocada la tubería, el Contratista debe comunicar a la Supervisión.
Las excavaciones deberán ser afinadas en tal forma que cualquier punto de las paredes de las mismas no diste en ningún caso más de cinco (5) cm. de la sección autorizada por la Supervisión, cuidándose que esta desviación no se repita en forma sistemática.
La excavación de roca incluirá el retiro satisfactorio y disposición de:
Todos los guijarros que tengan un volumen aproximado de medio metro cúbico o más.
Todo el material de roca en lechos, depósitos estratificados y masas no satisfactorias que no puedan ser removidas sin voladura o perforación sistemática.
Todas las estructuras de concreto y mampostería que requieran ser removidas.
Cuando el fondo del zanjo no tenga suficiente capacidad de carga para soportar la tubería, será necesario profundizar la excavación hasta alcanzar terreno con suficiente capacidad de carga y el exceso de excavación se rellenará con material selecto, arena, grava o concreto.
Unidad de medida: M3

Forma de pago:
Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de mano de obra, equipo, herramientas y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación

10.2 Relleno y compactado con material selecto para piso e=0.15m
Alcance:

Esta actividad incluye el suministro de los materiales y la construcción de una capa de revestimiento de material selecto de un espesor de 0.15m. Ya compactado bajo el suelo proyectado del edificio, este será colocado de acuerdo con estas especificaciones y de conformidad con las líneas, niveles y secciones típicas mostradas en los planos.
Unidad de medida: M3

Forma de Pago:

Se pagará el número de metros cúbicos medidos como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida la compensación por el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.3 Relleno compactado con material del sitio tipo I.
Alcance:

Esta actividad incluye el relleno y la construcción de una capa de revestimiento de material del sitio. Ya compactado bajo el suelo proyectado del edificio, este será colocado de acuerdo con estas especificaciones y de conformidad con las líneas, niveles y secciones típicas mostradas en los planos.
Unidad de Medida: M3

Forma de Pago:

Se pagará el número de metros cúbicos medidos como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida la compensación por el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.4 Suministro e instalación de cinta reflectante de grado de ingeniería, resistente a la humedad, corrosión y aceites; soporte flexible, marca RFX, material polietileno de baja densidad, color amarillo.

Alcance:

Esta actividad incluye el suministro e instalación de cinta reflectante de grado de ingeniería resistente a la humedad, corrosión y aceites.

Unidad de Medida: ML

Forma de Pago:

Se pagará el número de metros lineales medidos como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida la compensación por el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.5 Construcción de Caja de Paso para ducteria eléctrica de 1.00m x 1.00m, construida sobre una solera inferior perimetral armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m, con paredes laterales bloque de 4"(3 hiladas) y rematando con una solera superior de 0.10m x 0.15m, armada con 2#3 y #2 @ 0.15m. Ver detalle en Planta de Ductos y Caja de Paso. Incluye tapadera con un espesor de 0.05m, con marco de 2", armada con varilla # 4 @ 0.20m en A/S, con su respectiva agarradera, paredes repelladas y pulidas.

Alcance:

Esta actividad incluye la construcción de una caja de paso para ducteria eléctrica con las dimensiones 1.00 m x 1.00 m construida sobre una solera inferior perimetral armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m, con paredes laterales bloque de 4"(3 hiladas) y rematando con una solera superior de 0.10m x 0.15m, armada con 2#3 y #2 @ 0.15m. Ver detalle en Planta de Ductos y Caja de Paso. Incluye tapadera con un espesor de 0.05m, con marco de 2", armada con varilla # 4 @ 0.20m en A/S

Unidad de Medida: Unidad

Forma de Pago:

Se pagará por unidad como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.6 Cama con grava triturada de 3/4 " en fondo de caja de paso, para ducteria eléctrica. Altura de 0.20m

Alcance:

Esta actividad consiste en el suministro de una cama de grava triturada 3/4 " en fondo de caja de paso, para ducteria eléctrica. Altura de 0.20m

Unidad de Medida: M3

Forma de Pago:

Se pagará por M3 como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.7 Construcción de escaleras de concreto armado de 1.30m de ancho x 1.20m de largo, en proyección de 4 huellas cada una con un espesor de 0.13m y armado inferior longitudinalmente 3/8" @ 0.20m y transversalmente 3/8" @ 0.30m; hierro superior longitudinal 3/8"@ 0.20m y transversalmente @ 0.30m. Huellas de 0.30m, contrahuella de 0.188m y descanso de 1.30m de ancho x 3.00m de largo e = 0.13m , hierro #3 @ 0.20m en A/S; recubrimiento mínimo 2 cm y cimiento inicial h = 0.70m, a = 0.50m y l = 1.30m de concreto, formando el primer escalón.
Alcance:

Esta actividad consiste Construcción de escaleras de concreto armado de 1.30m de ancho x 1.20m de largo, en proyección de 4 huellas cada una con un espesor de 0.13m y armado inferior longitudinalmente 3/8" @ 0.20m y transversalmente 3/8" @ 0.30m; hierro superior longitudinal 3/8"@ 0.20m y transversalmente @ 0.30m. Huellas de 0.30m, contrahuella de 0.188m y descanso de 1.30m de ancho x 3.00m de largo e = 0.13m , hierro #3 @ 0.20m en A/S; recubrimiento mínimo 2 cm y cimiento inicial h = 0.70m, a = 0.50m y l = 1.30m de concreto, formando el primer escalón
Unidad de Medida: M2

Forma de Pago:

Se pagará por M2 como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.8 Baranda metálica de tubo hueco de acero laminado en frío de 90 cm de altura, con bastidor sencillo, formado por barandal superior de 100x40x2 mm, que hace de pasamanos, y barandal inferior de 80x40x2 mm; montantes verticales de 80x40x2 mm dispuestos cada 120 cm y barrotes verticales de 20x20x1 mm, colocados cada 12 cm y soldados entre sí, para escalera de un tramo recto y descanso. Incluye patillas de anclaje para recibido en obra de mampostería con mortero de cemento, confeccionado en obra, dosificación 1:6. Elaborada en taller y montada en obra. Totalmente terminada y lista para pintar del color que será decisión de la Supervisión del Proyecto.
Alcance:

Esta actividad consiste en el suministro e instalación baranda metálica de tubo hueco de acero laminado en frío de 90 cm de altura, con bastidor sencillo, formado por barandal superior de 100x40x2 mm, que hace de pasamanos, y barandal inferior de 80x40x2 mm; montantes verticales de 80x40x2 mm dispuestos cada 120 cm y barrotes verticales de 20x20x1 mm, colocados cada 12 cm y soldados entre sí, para escalera de un tramo recto y descanso. Incluye patillas de anclaje para recibido en obra de mampostería con mortero de cemento, confeccionado en obra, dosificación 1:6. Elaborada en taller y montada en obra. Totalmente terminada y lista para pintar del color que será decisión de la Supervisión del Proyecto.

Unidad de Medida: ML

Forma de Pago:

Se pagará por ML como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida el suministro de todos los materiales, mezclado, colocación, compactación, así como la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

10.9 Limpieza general (Incluye botado de todos los desperdicios afuera de los predios de la construcción, en lugar indicado por la alcaldía
Alcance:

Esta actividad consiste en el botado de todos los desperdicios generados durante la construcción y que serán llevados a un lugar fuera indicado por la alcaldía.

Unidad de Medida: Global

Forma de Pago:

Se pagará por global como se ha indicado, al precio de contrato aplicable, en el, estará incluida la mano de obra, equipo, herramientas y otros gastos que involucre la actividad.

III.- LISTA DE CANTIDADES

PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE CASETA PARA GENERADOR ELÉCTRICO"					
Ubicación: Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud					
Elaborado por: Área de Infraestructura / Unidad Técnica de Gestión de Proyectos					
Fecha: julio 2025					
No.	ACTIVIDADES	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (L)	PRECIO TOTAL (L)
A	OBRAS PRELIMINARES				
1.1	Demolición de muro de mampostería de piedra. La actividad incluye el acarreo de desperdicio, el cual será trasladado a un lugar indicado por la Supervisión del Proyecto.	M3	2.91		
				Sub Total Obras Preliminares de Demolición =	
B	OBRAS DE CONSTRUCCIÓN				
I	TRAZADO Y MARCADO				
1.1	Trazado y marcado	ML	24.85		
1.2	Suministro e instalación de rótulo informativo del proyecto SECRETARÍA DE SALUD previamente aprobado por el supervisor.	UNIDAD	1.00		
				Sub Total Obras Preliminares=	
II	EXCAVACIONES Y RELLENOS				
	EXCAVACIÓN:				
2.1	Excavación de material tipo I (material común)	M3	19.68		
	RELLENOS:				
2.2	Concreto de limpieza o concreto pobre de espesor de 0.05m debajo de zapata corrida. Ver detalle en plano de cimentación	M2	0.99		
2.3	Relleno y compactado con material del sitio y reubicación del material sobrante donde lo indique el Supervisor del Proyecto (El relleno compactado debajo de la losa debe cumplir con compactación Proctor ≥95%.	M3	19.68		
2.4	Relleno y compactado con material selecto y compactado. Ver detalle en plano de cimentación ((El relleno	M3	21.87		

	compactado debajo de la losa debe cumplir con compactación Proctor ≥95%)				
				Sub Total Excavación y Rellenos=	
III	CIMENTACIÓN Y ELEMENTOS ESTRUCTURALES				
	ELEMENTOS HORIZONTALES:				
3.1	Zapata corrida ZC-1 de 0.80m de ancho x e = 0.25m, armada y fundida con 6 #3 @ 0.14m longitudinalmente (arriba) y 1 #4 @0.20m transversalmente. Ver Detalle de Zapata Corrida	ML	24.85		
3.2	Solera Inferior SI-1 de 0.20m x 0.25m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.20m. Ver Detalles Estructurales	ML	24.37		
3.3	Viga Perimetral nivel de cargador VC-1 de 0.15m x 0.25m, armada con 4 #3 arriba y 3 #4 abajo @ 0.20m. Ver Detalles Estructurales	ML	24.37		
3.4	Solera de Cierre SC-1 de 0.15m x 0.15 m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.20m. Ver Detalles Estructurales	ML	23.30		
	ELEMENTOS VERTICALES:				
3.5	Sobrecimiento de bloque de concreto de 8" (0.20m x 0.20m x 0.40m), refuerzo con # 5 @ 0.40m verticalmente y #3 @ 2 hiladas de bloque horizontalmente.,relleno en todos sus agujeros Ver Detalle de Pared	M2	30.08		
3.6	Castillo C-1 de 0.15m x 0.15m, armado con 4 #3 y #2 @ 0.15m.	ML	4.62		
3.7	Columna K-1 de 0.20m x 0.20m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m. Ver Detalles Estructurales	ML	23.66		
3.8	Columna K-2 de 0.20m x 0.20mx 0.20 x 0.20 armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m. Ver Sección en Detalles Estructurales	ML	3.83		
3.9	Columna K-3 de 0.20m x 0.25m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m. Ver Detalles Estructurales	ML	3.20		
				Sub Total Cimentación y Elementos Estructurales =	
IV	PAREDES				
4.1	Pared de bloque de concreto de 6" (0.15m x 0.20m x 0.40m). Ver Detalle de Pared	M2	79.20		
				Sub Total Paredes de Bloque de 6"=	
V	ESTRUCTURA Y CUBIERTA DE TECHO				

5.1	Suministro de viga de canaleta legitima espesor (1.45 mm) doble encajuelada 2"x 6" G 60 galvanizada	ML	12.50		
5.3	Suministro e Instalación de techo con estructura de canaleta metalica galvanizada sencilla de 2"X6", G 60 , apoyada y empotrada en paredes y sobre vigas de canaleta, incluye arriostres de Varilla lisa #3 @ 1.00m. Cubierta de lámina galvanizada color natural cal. # 26, pendiente de 13%, dos aguas. Ver detalle en plano.	M2	50.11		
5.4	Suministro e instalación de canal de aguas lluvias alto caudal de PVC, incluye accesorios y fijado con abrazaderas. (Ver planta de techo)	ML	7.00		
5.5	Suministro e instalación de bajantes para aguas lluvias de PVC de 4"Ø, (incluye abrazaderas para fijación en paredes con sus respectivas abrazaderas y tacos expansores (Ver planta de Techo)	ML	4.70		
				Sub Total Techo=	
VI	PISOS				
6.1	Firme de concreto para piso e= 0.20m con refuerzo de acero grado 60 #3 @0.15m A/S. (Ver detalle en plano)	M2	36.50		
6.2	Losa de concreto 1.5 m x 4.00 fundida monoliticamente e= 0.15 con refuerzo de acero grado 60 #3 @ 0.15 m A/S (Para instalación de generador)	M2	6.00		
				Sub Total Pisos=	
VII	PUERTAS Y VENTANAS				
	PORTÓN CORREDIZO				

7.1	Suministro e instalación de portón corredizo de lamina troquelada de 2.21m de ancho x 2.37m de alto, contramarco con ángulo 1 1/4" x 3/16" y marco de tubo estructural de 1", chapa 14, llavín Yale o similar calidad, rieles marca Stanley y aplicación de anticorrosivo fast dry; así como cualquier otro accesorios necesario para su adecuada instalación y funcionamiento del mismo. Ver Elevación Lateral Derecha	Unidad	1.00		
7.2	Suministro e instalación de porton metalico doble hoja de 1.40m x 2.37m, con tubo estructural chapa 14 y platina, así como cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento. Ver Elevación Frontal	Unidad	1.00		
	BALCONES				
7.3	Suministro e instalación de Balcón de 2.07 m x 2.10 de estructura de ángulo de 1 1/4" x 3/16", con tubo estructural de 1", chapa 14, lámina expandida de 1/8" y cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento. Ver Elevación Frontal	Unidad	1.00		
				Sub Total Portón, Puerta y Balcones=	
VIII	ACABADOS				
8.1	Repello en paredes.	M2	158.40		
8.2	Pulido en Paredes	M2	158.40		
8.3	Tallado de boquetes de portón corredizo, puerta y balcones	ML	27.20		
8.4	Tallado de Elementos Estructurales	ML	90.58		
8.5	Suministro y aplicación de pintura con alta resistencia la corrosión e interperie aplicada en paredes en Paredes. La actividad deberá considerar : lijado y aplicación de sellador antes de la aplicación de dos manos de pintura. El color deberá ser aprobado por la Supervisión del Proyecto, previamente a su aplicación.	M2	158.40		
				Sub Total Acabados=	
IX	INSTALACIONES ELÉCTRICAS				

9.1	Suministro e instalación de generador de emergencia 218 KVA, 208/120V, con interruptor principal de 600A, encapsulado nivel residencial, con sistema de control, sistema trifásico de 4 hilos, 2 años de garantía o 400 horas de uso, tanque de combustible con 24 horas de autonomía, calentador y cargador de batería. Instalación con previa autorización del supervisor. Incluye acarreo hasta el sitio,conexiones internas y puesta en marcha con carga de todo el equipo. Cumple UL 2200.	Unidad	1.00		
9.2	Suministro e instalación de transferencia automática, 208V, 630A, 3 polos, 60 Hz, sistema trifásico de 4 hilos, Instalación con previa autorización del supervisor. Incluye conexión interna de fuente 1, fuente 2, carga, acarreo hasta el sitio, conexiones internas y puesta en marcha con carga de todo el equipo asociado. Cumple UL 1008	Unidad	1.00		
9.3	Suministro e instalación de Panelboard de 600 amperios, 120/208Y voltios, trifásico, 8 espacios en pulgadas mínimas para breakers de 150A, con interruptor principal de 600 amp vertical , barras de neutro y tierra separadas, superficial. Incluye llavin. Capacidad de Cortocircuito en tiempo corto de 25kA@208 voltios. Instalación con previa autorización del supervisor, certificado UL.	Unidad	1.00		
9.4	Suministro e Instalación de tablero eléctrico monofásico: barras de 125 amperios, 12 espacios, 22 kIC@240 voltios en barra y breaker, 120/240Y voltios, 1 fase, barra de neutro y tierra independientes y completas, para montaje superficial, breaker tipo enchufable. Certificación UL. Instalación con previa aprobación de supervisor. Incluye 2 breakers 2 polos 30, 4 breakers 1 polo 20	Unidad	1.00		

9.5	Suministro e Instalación de Alimentador Trifásico desde generador de energía hasta centro de carga tipo I-LINE de 600A: 2(3x350 AWG THHN (L) +1X350 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 3" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 3 " UL, con Bushing plastico de 3 " se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	10.00		
9.6	Suministro e Instalación de Alimentador Trifásico desde centro de carga I-LINE de 600A hasta ATS de 600A: 2(3x250 AWG THHN (L) +1X250 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 3" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 3 " UL, con Bushing plastico de 3 " se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	50.00		
9.7	Suministro e Instalación de Alimentador monofásico desde centro de carga I-LINE de 600A hasta centro de carga de 12 espacios: 2x6 AWG THHN (L) +1#8 AWG THHN (N) + 1x8 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 1" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 1 " UL, con Bushing plastico de 1" se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	6.00		

9.8	Suministro e instalación de cables de control entre transferencia y generador, 2#14 en ducto EMT de 1/2", soportado con abrazaderas strut a no mas de 1.5 m de distancia, conectores y coupling de compresión. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Todos los materiales debidamente certificados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de las cajas subterraneas.	ML	50.00		
9.9	Suministro e instalación de Interruptor Termomagnético: 600 Amperios, 480 Voltios, trifásico, instalación con previa aprobación del supervisor, con capacidad mínima de 25kA@208 V. Certificacion UL.	Unidad	1.00		
9.10	Suministro e instalación de Interruptor termomagnético I-LINE 500A, 240V, 35KA acorde al tablero del ITEM 9.3	Unidad	1.00		
9.11	Suministro e instalación de Interruptor termomagnético I-LINE 60A, 240V, 35KA acorde al tablero del ITEM 9.3	Unidad	1.00		
9.12	Suministro e instalación de salida para iluminación, 2 #12+1#12 THHN AWG, bajo repello, con tubería EMT de 1/2" y tubería CED.40 bajo repello, soportado con riel strut cada 1.5 metros, Bushing plástico en todos los conectores, coupling y conectores de compresión.	Unidad	4.00		
9.13	Suministro en instalación de luminaria tipo sellada, 2x18 watts, 6000 Kelvin, 120V, montaje superficial, similar a Silvana 705 ROLL LED o su equivalente con la ficha técnica que lo valide, instalación con previa aprobación del Supervisor del Proyecto	Unidad	4.00		
9.14	Suministro e instalación de interruptor sencillo, 120V, 15A, sobre repello.	Unidad	1.00		
9.15	Suministro e instalación de salida de energía dedicada para calentador y cargador de Bateria del generador, 220 voltios, Ubicar de acuerdo al plano. 2#10+1#12, en piso de área en la que esté ubicado el generador, con tubería EMT DE 1/2",	Unidad	2.00		

	soportado con abrazaderas strut cada 1.5m, la llegada a los dispositivos será con bx con forro.				
9.16	Suministro e instalación de salida de fuerza, 2 #12+1#12 THHN AWG, bajo repello en paredes nuevas, con tubería EMT de 1/2" y tubería CED.40 bajo repello, soportado con riel strut cada 1.5 metros, bushing plástico en todos los conectores, coupling y conectores de compresión, altura de instalación según se indique en los planos. Incluye dispositivo. Incluye un breaker 1P 20A por cada salida	Unidad	4.00		
9.17	Suministro e instalación de barra de cobra para aterrizaje de 12 pulgadas con accesorios de montaje y conexión con cable de cobre #1/0 para generador, y tableros eléctricos. Incluye la conexión de línea de aterrizaje existente.	GLOBAL	1.00		
				Sub Total Instalaciones Eléctricas=	
X	OTROS				
10.1	Excavación de material Tipo I, para zanja en donde colocarán los ductos eléctricos de PVC de 3", 1" y 1/2" cédula 40	M3	2.20		
10.2	Relleno y compactado con material selecto y compactado.	M3	0.44		
10.3	Relleno y compactado con material del sitio.	M2	0.88		
10.4	Suministro e instalación de cinta reflectante de grado de ingeniería, resistente a la humedad, corrosión y aceites; soporte flexible, marca RFX, material polietileno de baja densidad , color amarillo .	ML	11.00		
10.5	Construcción de Caja de Paso para ductería eléctrica de 1.00m x 1.00m, construida sobre una solera inferior perimetral armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m, con paredes laterales bloque de 4"(3 hiladas) y rematando con una solera superior de 0.10m x 0.15m, armada con 2#3 y #2 @ 0.15m. Ver detalle en Planta de Ductos y Caja de Paso. Incluye tapadera con un espesor de 0.05m, con	Unidad	1.00		

	marco de 2", armada con varilla # 4 @ 0.20m en A/S , con su respectiva agarradera, paredes repelladas y pulidas.				
10.6	Cama con grava triturada de 3/4 " en fondo de caja de paso, para ductería eléctrica. Altura de 0.20m	M3	0.06		
10.7	Construcción de escaleras de concreto armado de 1.30m de ancho x 1.20m de largo, en proyección de 4 huellas cada una con un espesor de 0.13m y armado inferior longitudinalmente 3/8" @ 0.20m y transversalmente 3/8" @ 0.30m; hierro superior longitudinal 3/8"@ 0.20m y transversalmente @ 0.30m. Huellas de 0.30m, contrahuella de 0.188m y descanso de 1.30m de ancho x 3.00m de largo e = 0.13m , hierro #3 @ 0.20m en A/S; recubrimiento mínimo 2 cm y cimiento inicial h = 0.70m, a = 0.50m y l = 1.30m de concreto, formando el primer escalón.	M2	5.16		
10.8	Pedestal de concreto en base de gradas profundidad= 0.60 cm ancho = 1.30 m e= 0.15 m con refuerzo # 3 @ 0.20 (Incluye excavación)	M2	0.78		
10.9	Barandal de tubo estructural De 2 1/2 chapa 14 altura 1.05	ML	12.70		
10.1	Limpieza general (Incluye botado de todos los desperdicios afuera de los predios de la construcción, y limpieza de las areas interiores.	Global	1.00		
				Sub Total Otros=	
				Sub Totales	
				Imprevistos (10%)	
				MONTO TOTAL	

IV.- PLANOS

LOS PLANOS CORRESPONDIENTES A CADA ÍTEM DEL LOTE ÚNICO SE ADJUNTAN AL PRESENTE DOCUMENTO DE CONTRATACIÓN DIRECTA.

SE ADJUNTA LINK CON LOS PLANOS REQUERIDOS

https://drive.google.com/drive/u/2/folders/18xBulty-OUfmCQOyumIbO3rwlSUCmlOA

V.- 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 …" **(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).**		
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 439 a 445 del código penal vigente de Honduras (Decreto Legislativo N°130-2017).		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
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.		
Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(CUANDO APLIQUE)**		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

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 Lote.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

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) Formulário de Oferta por Lote

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 de Garantía de Mantenimiento de Oferta

k) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

l) Formato Fianza/Garantía de Calidad

m)Constancia de Visita de Campo

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA *[CARTA PROPUESTA]*

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN: DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
REF: Contratación Directa No. CD-19-2025-SESAL
"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"

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 -19-2025-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el o los Ítems 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 el período de tiempo acorde a lo establecido en las IAO 1.06, 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 LOTE
Contratación Directa CD-19-2025-SESAL
Indicar Impuestos que apliquen

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
FABRICANTE DEL EQUIPO:
PAÍS DE ORIGEN DEL EQUIPO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES: (CUANDO APLIQUE)

	DESCRIPCIÓN DE LO REQUERIDO	NOMBRE DEL BIEN	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Ofertada (Unidades)	VIDA ÚTIL	Plazos de Entrega ofertados	FABRICANTE	PAÍS DE ORIGEN
LOTE ÚNICO	GENERADOR ELÉCTRICO								
	INSTALACIÓN								
	PUESTA EN MARCHA								
	CASETA PARA EL GENERADOR ELÉCTRICO								

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.
Indicar si al producto se le aplica el ISV.

	DESCRIPCIÓN DE LO REQUERIDO	**Unidad de presentación ofertada**	**Descripción técnica ofertada**	**Cantidad Estimada Ofertada (Unidad de medida)**	**Plazos de entrega ofertada**	**Precio Unitario con ISV Ofertado del bien (Lempiras) (Dos Decimales)**	**Precio SUB Total con ISV Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)**	**PRECIO TOTAL (PRECIO UNITARIO+ISV)**
LOTE ÚNICO	GENERADOR ELÉCTRICO							
	INSTALACIÓN							
	PUESTA EN MARCHA							
	CASETA PARA EL GENERADOR ELÉCTRICO							

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 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 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 _____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]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 laIO-09.

Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, 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 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. ☐ 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 (N/A)

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):
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 XXXXX 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

[SUJETO A CAMBIOS]

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE xxxxxxx (xxxxxxxx) CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 19-2025-SESAL PARA LA SECRETARIA DE SALUD No. xxxxx-2025-SS

Nosotros, **CARLA MARINA PAREDES REYES**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0506-1966-01347, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrada mediante Acuerdo Ejecutivo No. 12-2024 fecha 3 enero 2024; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX** con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 CONTRATACIÓN DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre del 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 42-2023 de fecha veintisiete (27) de diciembre del 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre del 2023, ha procedido a realizar la contratación directa para la Adquisición de Equipo Médico, 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 Adquisición de Equipo Médico mediante proceso de contratación directa denominado Contratación Directa No.CD-19-2025- SESAL ***"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025***" **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DEL EQUIPO**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-19-2025-SESAL; y dichos bienes 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 2025 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 equipos y productos 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), 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 xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-19-2025-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2025-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 Hospital de Roatán, Islas de la Bahía, Honduras; o en cualquier otra instalación que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SÉPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los bienes 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 efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA. - REQUERIMIENTOS T É C N I C O S PREVIOS A L A E N T R E G A DE L O S BIENES: EL PROVEEDOR XXXXXXX.

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. (CUANDO APLIQUE)

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 bienes 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).

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 equipos 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 represéntate designado para estos fines.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son XXXX. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas, 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 equipo si vencieran dentro del periodo establecido con otro ítem 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 (CUANDO APLIQUE).

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA R E P O S I C I Ó N DE PRODUCTOS: En caso que los equipos presentes desperfectos de fábrica, **EL PROVEEDOR** deberá reponer a **LA SECRETARIA DE SALUD** el (100%) del equipo dañado, 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 previo a 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 SÉPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de bienes se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-13-2025-SESAL ***ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025*"**, 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 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 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. b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(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.

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: VALORES PENDIENTES: EL PROVEEDOR autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con LA SECRETARIA que haya sido resuelto por incumplimiento.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: 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 veinticinco (2025).

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO *[GARANTÍA/FIANZA]* MANTENIMIENTO DE OFERTA
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTÍA / FIANZA]
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____
[Garantía/Fianza] a favor de _____, para garantizar que el *[Afianzado/Garantizado]*, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Contratación Directa *[indicar el número de licitación]* para la Ejecución del Proyecto: "*[indicar el nombre de la licitación*" ubicado en *[indicar la ubicación]*.
SUMA *[AFIANZADA/GARANTIZADA]*: _____
VIGENCIA De: _____ Hasta: _____
BENEFICIARIO: _____
CLAUSULA OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA 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.
Las Garantía/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 y/o Fianzas 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 FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N. º:

_____ **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, clausulas, 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.º: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

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**

CONSTANCIA DE VISITA DE CAMPO

El Suscrito _____**,** hace constar que:

En Fecha _____ el Representante de la Empresa _____ efectuó la VISITA OFICIAL para la "***ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025***", con la cual cumple con el requerimiento establecido en las instrucciones a los Oferentes que forman parte del Documento de Contratación Directa.

Esta constancia deberá adjuntarse a la Oferta por el Oferente.

Dado en la Ciudad de _____, a los _____ días, del mes de _____ del _____.

[*REPRESENTANTE UTGP Y LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD*]

ENMIENDA No. (1)

Contratación Directa N° CD-19-2025- SESAL

CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. 19-2025-SESAL, *"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"*.

La Secretaria de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), a los oferentes interesados en presentar oferta para el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. 19-2025-SESAL, *"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"*.,** en atención a lo establecido en la Sección **6.01 Aclaración y Adendum** de las Instrucciones a los oferentes; por este medio **COMUNICA** y hace pública la **ENMIENDA No. (1)** la cual contiene modificación al Documento Base.

I. SECCIÓN TRES LISTA DE CANTIDADES

Deberá leerse:

No.	Descripción	Unidad	Cantidad	Observación
9.3	Suministro e instalación de Panelboard de 600 amperios, 120/208Y voltios, trifásico, 8 espacios en pulgadas mínimas para breakers de 150A, con interruptor principal de 600 amp vertical , barras de neutro y tierra separadas, superficial. Incluye llavin. Capacidad de Cortocircuito en tiempo corto de 25kA@208 voltios. Instalación con previa autorización del supervisor, certificado UL.	UND	0	Actividad se elimina
9.5	Suministro e Instalación de Alimentador Trifásico desde generador de energía hasta ATS pasando a través de breaker en caja moldeada de 500A actividad 9.9 : 2(3x350 AWG THHN (L) +1X350 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 3" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de	ML	50	Actividad cambia distancia de 10 metros lineales a 50 metros lineales

	presión EMT de 3 " UL, con Bushing plastico de 3 " se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.			
9.6	Suministro e Instalación de Alimentador Trifásico desde centro de carga I-LINE de 630A hasta ATS de 600A: 2(3x250 AWG THHN (L) +1X250 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 3" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 3 " UL, con Bushing plastico de 3 " se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	0	Actividad se elimina
9.7	Suministro e Instalación de Alimentador monofásico desde centro de carga I-LINE de 600A de emergencia hasta centro de carga de 12 espacios: 2x6 AWG THHN (L) +1#8 AWG THHN (N) + 1x8 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 1" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 1 " UL, con Bushing plastico de 1" se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	50	Actividad cambia distancia de 6 metros lineales a 50 metros lineales
9.9	Suministro e instalación de Interruptor Termomagnético en caja moldeada: 500 Amperios, 480 Voltios, trifásico, instalación con previa aprobación del supervisor, con capacidad mínima de 25kA@208 V. Certificación UL.	UND	1	Cambia ampacidad de 600A a 500A
9.10	Suministro e instalación de Interruptor termomagnético I-LINE 500A, 240V, 35KA acorde al tablero del ITEM 9.3	UND	0	Actividad se elimina

Quedando el listado de cantidades de la siguiente manera:

PRESUPUESTO POR ACTIVIDADES PROYECTO "CONSTRUCCIÓN DE CASETA PARA GENERADOR ELÉCTRICO"					
Ubicación: Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud					
Elaborado por: Área de Infraestructura / Unidad Técnica de Gestión de Proyectos					
Fecha: julio 2025					
No.	ACTIVIDADES	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO (L)	PRECIO TOTAL (L)
A	OBRAS PRELIMINARES				
1.1	Demolición de muro de mampostería de piedra. La actividad incluye el acarreo de desperdicio, el cual será trasladado a un lugar indicado por la Supervisión del Proyecto.	M3	2.91		
				Sub Total Obras Preliminares de Demolición =	
B	OBRAS DE CONSTRUCCIÓN				
I	TRAZADO Y MARCADO				
1.1	Trazado y marcado	ML	24.85		
1.2	Suministro e instalación de rótulo informativo del proyecto SECRETARÍA DE SALUD previamente aprobado por el supervisor.	UNIDAD	1.00		
				Sub Total Obras Preliminares=	
II	EXCAVACIONES Y RELLENOS				
	EXCAVACIÓN:				
2.1	Excavación de material tipo I (material común)	M3	19.68		
	RELLENOS:				
2.2	Concreto de limpieza o concreto pobre de espesor de 0.05m debajo de zapata corrida. Ver detalle en plano de cimentación	M2	0.99		
2.3	Relleno y compactado con material del sitio y reubicación del material sobrante donde lo indique el Supervisor del Proyecto (El relleno compactado debajo de la losa debe cumplir con compactación Proctor ≥95%.	M3	19.68		

2.4	Relleno y compactado con material selecto y compactado. Ver detalle en plano de cimentación ((El relleno compactado debajo de la losa debe cumplir con compactación Proctor ≥95%)	M3	21.87		
	Sub Total Excavación y Rellenos=				
III	CIMENTACIÓN Y ELEMENTOS ESTRUCTURALES				
	ELEMENTOS HORIZONTALES:				
3.1	Zapata corrida ZC-1 de 0.80m de ancho x e = 0.25m, armada y fundida con 6 #3 @ 0.14m longitudinalmente (arriba) y 1 #4 @0.20m transversalmente. Ver Detalle de Zapata Corrida	ML	24.85		
3.2	Solera Inferior SI-1 de 0.20m x 0.25m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.20m. Ver Detalles Estructurales	ML	24.37		
3.3	Viga Perimetral nivel de cargador VC-1 de 0.15m x 0.25m, armada con 4 #3 arriba y 3 #4 abajo @ 0.20m. Ver Detalles Estructurales	ML	24.37		
3.4	Solera de Cierre SC-1 de 0.15m x 0.15 m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.20m. Ver Detalles Estructurales	ML	23.30		
	ELEMENTOS VERTICALES:				
3.5	Sobrecimiento de bloque de concreto de 8" (0.20m x 0.20m x 0.40m), refuerzo con # 5 @ 0.40m verticalmente y #3 @ 2 hiladas de bloque horizontalmente.,relleno en todos sus agujeros Ver Detalle de Pared	M2	30.08		
3.6	Castillo C-1 de 0.15m x 0.15m, armado con 4 #3 y #2 @ 0.15m.	ML	4.62		
3.7	Columna K-1 de 0.20m x 0.20m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m. Ver Detalles Estructurales	ML	23.66		
3.8	Columna K-2 de 0.20m x 0.20mx 0.20 x 0.20 armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m. Ver Sección en Detalles Estructurales	ML	3.83		

3.9	Columna K-3 de 0.20m x 0.25m, armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m. Ver Detalles Estructurales	ML	3.20		
				Sub Total Cimentación y Elementos Estructurales =	
IV	PAREDES				
4.1	Pared de bloque de concreto de 6" (0.15m x 0.20m x 0.40m). Ver Detalle de Pared	M2	79.20		
				Sub Total Paredes de Bloque de 6"=	
V	ESTRUCTURA Y CUBIERTA DE TECHO				
5.1	Suministro de viga de canaleta legitima espesor (1.45 mm) doble encajuelada 2"x 6" G 60 galvanizada	ML	12.50		
5.3	Suministro e Instalación de techo con estructura de canaleta metalica galvanizada sencilla de 2"X6", G 60 , apoyada y empotrada en paredes y sobre vigas de canaleta, incluye arriostres de Varilla lisa #3 @ 1.00m. Cubierta de lámina galvanizada color natural cal. # 26, pendiente de 13%, dos aguas. Ver detalle en plano.	M2	50.11		
5.4	Suministro e instalación de canal de aguas lluvias alto caudal de PVC, incluye accesorios y fijado con abrazaderas. (Ver planta de techo)	ML	7.00		
5.5	Suministro e instalación de bajantes para aguas lluvias de PVC de 4"Ø, (incluye abrazaderas para fijación en paredes con sus respectivas	ML	4.70		

	abrazaderas y tacos expansores (Ver planta de Techo)				
				Sub Total Techo=	
VI	PISOS				
6.1	Firme de concreto para piso e= 0.20m con refuerzo de acero grado 60 #3 @0.15m A/S. (Ver detalle en plano)	M2	36.50		
6.2	Losa de concreto 1.5 m x 4.00 fundida monoliticamente e= 0.15 con refuerzo de acero grado 60 #3 @ 0.15 m A/S (Para instalación de generador)	M2	6.00		
				Sub Total Pisos=	
VII	PUERTAS Y VENTANAS				
	PORTÓN CORREDIZO				
7.1	Suministro e instalación de portón corredizo de lamina troquelada de 2.21m de ancho x 2.37m de alto, contramarco con ángulo 1 1/4" x 3/16" y marco de tubo estructural de 1", chapa 14, llavín Yale o similar calidad, rieles marca Stanley y aplicación de anticorrosivo fast dry; así como cualquier otro accesorios necesario para su adecuada instalación y funcionamiento del mismo. Ver Elevación Lateral Derecha	Unidad	1.00		
7.2	Suministro e instalación de porton metalico doble hoja de 1.40m x 2.37m, con tubo estructural chapa 14 y platina, así como cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento. Ver Elevación Frontal	Unidad	1.00		
	BALCONES				
7.3	Suministro e instalación de Balcón de 2.07 m x 2.10 de estructura de ángulo de 1 1/4" x 3/16", con tubo estructural de 1", chapa 14, lámina expandida	Unidad	1.00		

	de 1/8" y cualquier accesorio necesario para su adecuada instalación y funcionamiento. Ver Elevación Frontal				
				Sub Total Portón, Puerta y Balcones=	
VIII	ACABADOS				
8.1	Repello en paredes.	M2	158.40		
8.2	Pulido en Paredes	M2	158.40		
8.3	Tallado de boquetes de portón corredizo, puerta y balcones	ML	27.20		
8.4	Tallado de Elementos Estructurales	ML	90.58		
8.5	Suministro y aplicación de pintura con alta resistencia la corrosión e interperie aplicada en paredes en Paredes. La actividad deberá considerar : lijado y aplicación de sellador antes de la aplicación de dos manos de pintura. El color deberá ser aprobado por la Supervisión del Proyecto, previamente a su aplicación.	M2	158.40		
				Sub Total Acabados=	
IX	INSTALACIONES ELÉCTRICAS				
9.1	Suministro e instalación de generador de emergencia 218 KVA, 208/120V, con interruptor principal de 600A, encapsulado nivel residencial, con sistema de control, sistema trifásico de 4 hilos, 2 años de garantía o 400 horas de uso, tanque de combustible con 24 horas de autonomía, calentador y cargador de batería. Instalación con previa autorización del supervisor. Incluye acarreo hasta el sitio,conexiones internas y puesta en marcha con carga de todo el equipo. Cumple UL 2200.	Unidad	1.00		
9.2	Suministro e instalación de transferencia automática, 208V, 630A, 3 polos, 60 Hz, sistema trifásico de 4 hilos, Instalación	Unidad	1.00		

	con previa autorización del supervisor. Incluye conexión interna de fuente 1, fuente 2, carga, acarreo hasta el sitio, conexiones internas y puesta en marcha con carga de todo el equipo asociado. Cumple UL 1008				
9.3	Suministro e Instalación de tablero eléctrico monofásico: barras de 125 amperios, 12 espacios, 22 kAIC@240 voltios en barra y breaker, 120/240Y voltios, 1 fase, barra de neutro y tierra independientes y completas, para montaje superficial, breaker tipo enchufable. Certificación UL. Instalación con previa aprobación de supervisor. Incluye 2 breakers 2 polos 30, 4 breakers 1 polo 20	Unidad	1.00		
9.4	Suministro e Instalación de Alimentador Trifásico desde generador de energía hasta ATS pasando a través de breaker en caja moldeada de 500A: 2(3x350 AWG THHN (L) +1X350 AWG THHN (N) + 1x2 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 3" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 3 " UL, con Bushing plastico de 3 " se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	50.00		

9.5	Suministro e Instalación de Alimentador monofásico desde centro de carga I-LINE en cuarto eléctrico hasta centro de carga de 12 espacios: 2x6 AWG THHN (L) +1#8 AWG THHN (N) + 1x8 AWG THHN (T), UL, Incluye dos Ducto EMT 1" UL con soportes y abrazaderas de acero inoxidablaes, conectores y couplin de presión EMT de 1 " UL, con Bushing plastico de 1" se sujetaran las canalizaciones con riel y abrazaderas power strut. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de cajas subterraneas.	ML	50.00		
9.6	Suministro e instalación de cables de control entre transferencia y generador, 2#14 en ducto EMT de 1/2", soportado con abrazaderas strut a no mas de 1.5 m de distancia, conectores y coupling de compresión. En tramo subterraneo utilizar tubería CED.40 para eléctricidad y accesorios adecuados. Todos los materiales debidamente certificados. Utilizar bushing tipo campana en todas las entradas y salidas de tubería de las cajas subterraneas.	ML	50.00		
9.7	Suministro e instalación de Interruptor Termomagnético en caja moldeada: 500 Amperios, 480 Voltios, trifásico, instalación con previa aprobación del supervisor, con capacidad mínima de 25kA@208 V. Certificacion UL.	Unidad	1.00		
9.8	Suministro e instalación de Interruptor termomagnético I-	Unidad	1.00		

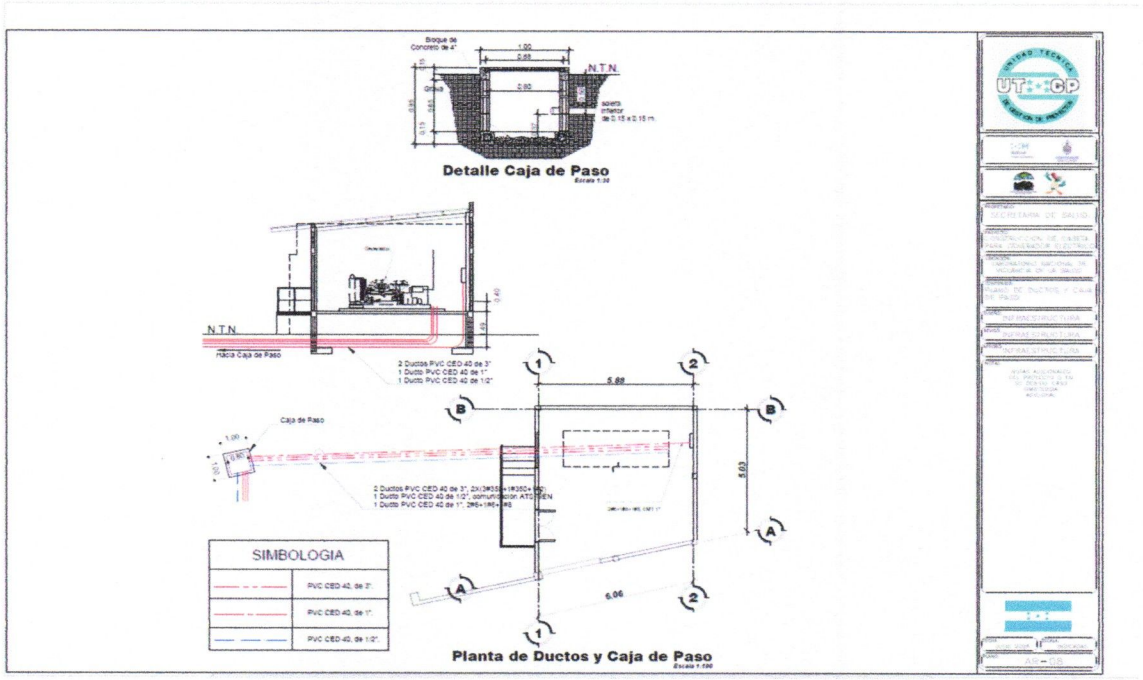
	LINE 60A, 240V, 35KA acorde al tablero del ITEM 9.3				
9.9	Suministro e instalación de salida para iluminación, 2 #12+1#12 THHN AWG, bajo repello, con tubería EMT de 1/2" y tubería CED.40 bajo repello, soportado con riel strut cada 1.5 metros, Bushing plástico en todos los conectores, coupling y conectores de compresión.	Unidad	4.00		
9.10	Suministro en instalación de luminaria tipo sellada, 2x18 watts, 6000 Kelvin, 120V, montaje superficial, similar a Silvana 705 ROLL LED o su equivalente con la ficha técnica que lo valide, instalación con previa aprobación del Supervisor del Proyecto	Unidad	4.00		
9.11	Suministro e instalación de interruptor sencillo, 120V, 15A, sobre repello.	Unidad	1.00		
9.12	Suministro e instalación de salida de energía dedicada para calentador y cargador de Bateria del generador, 220 voltios, Ubicar de acuerdo al plano. 2#10+1#12, en piso de área en la que esté ubicado el generador, con tubería EMT DE 1/2", soportado con abrazaderas strut cada 1.5m, la llegada a los dispositivos será con bx con forro.	Unidad	2.00		
9.13	Suministro e instalación de salida de fuerza, 2 #12+1#12 THHN AWG, bajo repello en paredes nuevas, con tubería EMT de 1/2" y tubería CED.40 bajo repello, soportado con riel strut cada 1.5 metros, bushing plástico en todos los conectores, coupling y conectores de compresión, altura de instalación según se	Unidad	4.00		

	indique en los planos. Incluye dispositivo. Incluye un breaker 1P 20A por cada salida				
9.14	Suministro e instalación de barra de cobra para aterrizaje de 12 pulgadas con accesorios de montaje y conexión con cable de cobre #1/0 para generador, y tableros eléctricos. Incluye la conexión de línea de aterrizaje existente.	GLOBAL	1.00		
				Sub Total Instalaciones Eléctricas=	
X	OTROS				
10.1	Excavación de material Tipo I, para zanja en donde colocarán los ductos eléctricos de PVC de 3", 1" y 1/2" cédula 40	M3	2.20		
10.2	Relleno y compactado con material selecto y compactado.	M3	0.44		
10.3	Relleno y compactado con material del sitio.	M2	0.88		
10.4	Suministro e instalación de cinta reflectante de grado de ingeniería, resistente a la humedad, corrosión y aceites; soporte flexible, marca RFX, material polietileno de baja densidad , color amarillo .	ML	11.00		
10.5	Construcción de Caja de Paso para ductería eléctrica de 1.00m x 1.00m, construida sobre una solera inferior perimetral armada con 4 #3 y #2 @ 0.15m, con paredes laterales bloque de 4"(3 hiladas) y rematando con una solera superior de 0.10m x 0.15m, armada con 2#3 y #2 @ 0.15m. Ver detalle en Planta de Ductos y Caja de Paso. Incluye tapadera con un espesor de 0.05m, con marco de 2", armada con varilla # 4 @ 0.20m en A/S , con su respectiva	Unidad	1.00		

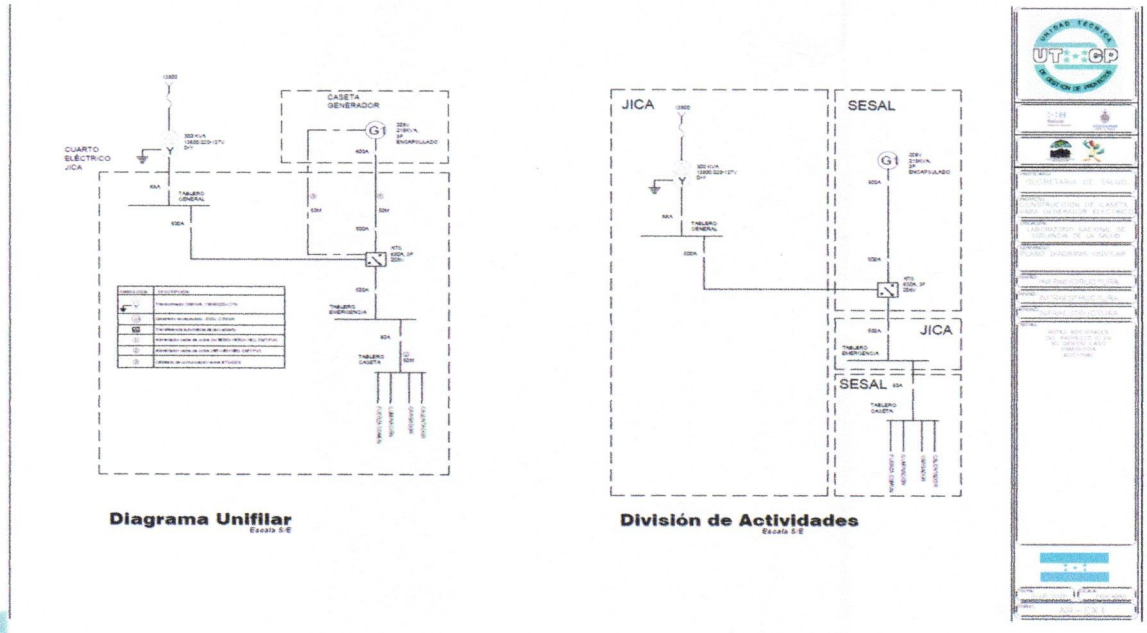
	agarradera, paredes repelladas y pulidas.				
10.6	Cama con grava triturada de 3/4 " en fondo de caja de paso, para ductería eléctrica. Altura de 0.20m	M3	0.06		
10.7	Construcción de escaleras de concreto armado de 1.30m de ancho x 1.20m de largo, en proyección de 4 huellas cada una con un espesor de 0.13m y armado inferior longitudinalmente 3/8" @ 0.20m y transversalmente 3/8" @ 0.30m; hierro superior longitudinal 3/8"@ 0.20m y transversalmente @ 0.30m. Huellas de 0.30m, contrahuella de 0.188m y descanso de 1.30m de ancho x 3.00m de largo e = 0.13m , hierro #3 @ 0.20m en A/S; recubrimiento mínimo 2 cm y cimiento inicial h = 0.70m, a = 0.50m y l = 1.30m de concreto, formando el primer escalón.	M2	5.16		
10.8	Pedestal de concreto en base de gradas profundidad= 0.60 cm ancho = 1.30 m e= 0.15 m con refuerzo # 3 @ 0.20 (Incluye excavación)	M2	0.78		
10.9	Barandal de tubo estructural De 2 1/2 chapa 14 altura 1.05	ML	12.70		
10.1	Limpieza general (Incluye botado de todos los desperdicios afuera de los predios de la construcción, y limpieza de las areas interiores.	Global	1.00		
				Sub Total Otros=	
				Sub Totales	

	Imprevistos (10%)	
	MONTO TOTAL	

II. Se adjunta plano de Ductos y Caja de paso



III. Se adjunta Diagrama Unifilar:



IV. Se adjunta link de acceso a los planos, adjuntos a la presente Enmienda Uno:

https://drive.google.com/drive/u/2/folders/18xBulty-OUfmCQOyumIbO3rwlSUCmlOA

Se les ruega tomar la debida atención a la modificación antes descrita, para efectos de Aclaratorias remitirse al Portal de *HonduCompras,* en los cuales se encuentra mayor detalle, tomando en consideración que las mismas pasan a formar parte del presente proceso de Contratación Directa; Todas las disposiciones contenidas en el Documento Base que hasta esta fecha no han sido modificadas mantienen su vigencia.

Enmienda No. (1) emitida el día Jueves veintiuno (21) de Agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.

DRA. CARLA MARINA PAREDES REYES
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Salud
Gobierno de la República

Acceso y Cobertura Universal de Salud para Honduras en 2025

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CIRCULAR ACLARATORIA

CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-19-2025-SESAL *PROYECTO "ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"*

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud estima necesario formular de Oficio Aclaraciones Sustanciales con respecto al Documento Base que rige la **CONTRATACIÓN DIRECTA NO. 19-2025-SESAL *PROYECTO "ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025",*** en atención a lo establecido en la Sección **6.01 Aclaración y Adendum** de las Instrucciones a los oferentes, por este medio Comunica y hace pública la presente **Aclaratoria número Uno (1)** la cual contiene las aclaraciones siguientes:

I. ¿Podrían confirmar cual es la garantía solicitada para el Generador, ya que en las especificaciones técnicas dice que son 1 años o 400 horas y en la lista de cantidades menciona 1 año o 400 horas? ¿Lo estándar en generadores es 1 año o 400hr?

R// Se confirma que la garantía solicitada para el Generador de Energía es por un (1) año o 400 horas de uso, la condición que se cumpla primero.

II. El Generador menciona UL 2200. ¿se acepta una normativa equivalente?

R// Se podría aceptar si el oferente presentase el documento soporte que valide la equivalencia del Generador Ofertado con respecto a las pruebas de rigurosidad de la norma UL 2200, las cuales son estrictamente para Grupos Electrógenos, no se aceptarán como equivalentes normativos que implican proceso de construcción con certificación de calidad para máquinas en general. Posteriormente, esta información será revisada y validada por parte de la terna evaluadora designada.

Por otra parte, el equipo que se presente debe contar con representación en el mercado nacional que garantice stock de repuestos y respuesta para mantenimiento post venta, ya que, por múltiples experiencias, los equipos importados de Europa quedan en desuso por desconocimiento técnico de la marca y por la no presencia de repuestos de componentes eléctricos y mecánicos en el mercado local.

Por lo tanto, el oferente debe garantizar la operatividad en el transcurso del tiempo de los equipos que presente.

III. El ATS menciona UL 1008, ¿se acepta alguna normativa equivalente?

R// Se podría aceptar si el oferente presentase el documento soporte que valide la equivalencia de la ATS ofertada con respecto a las pruebas de rigurosidad de la norma UL 1008, las cuales son estrictamente para interruptores de transferencia automáticos y manuales para energía eléctrica, no se aceptan como equivalentes normativos que impliquen procesos de construcción con certificación de calidad para máquinas en general. Posteriormente, esta información será revisada y validada por parte de la terna evaluadora designada.

Por otra parte, el equipo que se presente debe contar con representación en el mercado nacional que garantice stock de repuestos y respuesta para mantenimiento post venta, ya que, por múltiples experiencias, los equipos importados de Europa quedan en desuso por desconocimiento técnico de la marca y por la no presencia de repuestos de partes eléctricas y mecánicas en el mercado local.

Por lo tanto, el oferente debe garantizar la operatividad en el transcurso del tiempo de los equipos que presente.

IV. ¿A qué porcentaje de potencia se debe calcular la autonomía del Generador?

R// Considerar el consumo de combustible del generador actuando en modo PRIME al 75%.

V. En las especificaciones técnicas para la Zapata corrida ZC-1 menciona que se debe usar 4 varillas #4 cada 15cm de forma longitudinal con varilla #3 coda 25 cm, pero en la lista de cantidades y planos menciona que se debe usar 6 varillas #3 coda 14cm de forma longitudinal y 1 #4 coda 20cm. ¿Cuál cantidad y numero de varillas se debe tomar en cuenta?, las de las especificaciones o las del plano y lista de cantidades.

R//. / Se debe de tomar la cantidad y número de varillas que se describen en el plano

VI. ¿Dónde irá ubicado el breaker de 600amp del Ítem 9?9 de la lista de cantidades?, ¿es tipo I-line o es en caja moldeada? ¿O es el que protege la salida del Generador? Normalmente este viene incorporado a la salida del alternador

R// Este breaker es de tipo industrial en caja moldeada, tal como lo dice el apartado de especificaciones técnicas, este irá instalado en el cuanto eléctrico del edificio de 3 niveles, donde se instalará la transferencia automática. También se debe tomar en consideración que la ampacidad de este breaker cambia a 500A según adenda No.1, por lo que se debe tomar nota de este cambio.

VII. ¿Podrán confirmar si el alimentador de ATS hacia el edificio lo realizara la SESAL?

R// Se confirma que el alimentador que va del ATS hacia el centro de carga de respaldo está dentro del alcance de la construcción del edificio de 3 niveles. Sin embargo, la conexión de este alimentador en el ATS si está dentro del alcance del proceso CD-19-2025-SESAL.

VIII. ¿Podrían confirmar si el alimentador de comercial hacia ATS lo realizara la SESAL?

R// Se confirma que el alimentador que va desde el transformador Pad Mounted hacia el tablero general y la alimentación hacia el ATS está dentro del alcance de la construcción del edificio de 3 niveles. Sin embargo, la conexión de este alimentador en el ATS si está dentro del alcance del proceso CD-19-2025-SESAL

IX. Se solicita el diagrama unifilar para el sistema eléctrico del proyecto.

R// El diagrama unifilar fue compartido en la adenda número 1 y además se compartió en formato digital y editable en el enlace subido en HONDUCOMPRAS.

X. Se requiere que se proporcione el plano del cuarto eléctrico donde estará ubicado el ATS..

R// Dado que el edificio donde se instalará el ATS es una donación, no se cuenta con los planos de este, la única referencia será el recorrido realizado en campo.

XI. ¿Informar si el proyecto facilitara al contratista un espacio para bodega temporal?

R// Se confirma que el contratista podrá contar con bodega temporal para almacenamiento de materiales.

XII. ¿Informar si el proyecto facilitara el uso de baños para los empleados del contratista?

R//. El plantel cuenta con un baño lavable, el cual puede ser utilizado por los empleados del contratista

XIII. **Favor confirmar si hay compromiso del proyecto, para despejar el acceso por la ruta de entrada del Generador en un camión tipo plataforma**

R// Para la fecha en que se realice el ingreso del generador de energía se prevé que los andamios de las fachadas estarán desinstalados, por lo que habrá paso libre a través de la entrada principal.

Se les ruega tomar debida nota de la aclaración antes descrita, ya que la misma pasa a formar parte del presente proceso de Contratación Directa. Todas las disposiciones contenidas en el Documento Base que hasta esta fecha no han sido modificadas mantienen su vigencia.

Aclaratoria número uno (1) emitida el día Viernes Veintidós (22) de agosto de 2025.

SECRETARIA DE SALUD
GERENCIA ADMINISTRATIVA

LICENCIADA LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
GERENTE ADMINISTRATIVO
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ACTA DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA

No. CD-19-2025-SESAL

"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veinticinco (25) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), 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.) Reunidos en la oficina del Departamento de Licitaciones, Barrio El Centro, Avenida Cristóbal Colón frente a Hondutel, Edificio Jiménez Castro, cuarto piso, Salón de Reuniones oficina 406, Tegucigalpa, M.D.C., la Lic. Lourdes Martina Hernández Corea, Gerente Administrativo, delega mediante Oficio No. 5290-2025-GA de fecha 12 de Agosto del presente año, al Lic. Nelson Javier Velásquez Barrientos, Asistente de la Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, para realizar 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-19-2025-SESAL, "ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025",** 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 acompañada con su copia presentada en versión 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 Lote Único y Garantía de Mantenimiento de Oferta, en su orden de llegada así:

Oferente No. - **1.- GRUPO ROEL S. DE R. L. DE C. V.**

LOTE	NOMBRE	TOTAL OFERTADO	GARANTIA				No. DE FOLIOS
			BANCO/ ASEGURADORA No.	MONTO	VIGENCIA		
					DEL	AL	
UNICO	"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"	**L. 4,062,197.67**	BANCO OCCIDENTE No. TGU963/2025	L. 85,000.00	25-ago-25	08-nov-25	139

Oferente No. - **2.- CONTRATISTAS ELECTROMECANICOS S. A. DE C. V. "CELECTROMESA"**

LOTE	NOMBRE	TOTAL OFERTADO	GARANTIA				No. DE FOLIOS
			BANCO/ ASEGURADORA No.	MONTO	VIGENCIA		
					DEL	AL	
UNICO	"ADQUISICIÓN PARA EL SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL GENERADOR ELÉCTRICO Y OBRAS ACCESORIAS, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2025"	**L. 4,472,682.36**	BANCO LAFISE No. 101510072274	L. 93,600.00	25-ago-25	07-nov-25	159

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)*** Se le solicita en este acto al representante de la empresa, **GRUPO ROEL S. DE R. L. DE C. V.** registrado como oferente número uno terminara de foliar su oferta, ejecutándose tal acción por el representante de la referida empresa.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las Diez y cuarenta y cinco de la mañana (10:45 am), 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 firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

LIC. NELSON JAVIER VELÁSQUEZ BARRIENTOS
Sub Gerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe del Departamento de Licitaciones

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

VILMA MURILLO
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y
Adquisiciones del Estado
"ONCAE"

OFERENTES

BELIA MELISSA AGUILERA NUÑEZ
GRUPO ROEL S. DE R. L. DE C. V.

JUAN EMILIO GUNERA AGUIRRE
CONTRATISTAS ELECTROMECANICOS S. A. DE C. V.
"CELECTROMESA"

AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL TELA

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **008-2025-HT** y presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** 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 o retirado en el Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela, 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 25 de agosto del año 2025, hasta 1:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital Tela, colonia Ruth García Tela, Atlántida

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 25 de agosto del año 2025 a la 1:15 pm en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tela, Departamento de Atlántida, a los 11 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL TELA
DIRECCION EJECUTIVA
Atlántida

EDUI GUSTAVO FUNES ESPINAL
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL TELA

HOSPITAL TELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 008-2025- HT

"DOCUMENTO BASE PARA LA ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

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-042-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 27 de diciembre de 2024.

Tela, Atlántida Honduras C.A.

AGOSTO 2025

AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL TELA

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **008-2025-HT** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** 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 o retirado en el Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela, 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 25 de agosto del año 2025, hasta 1:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital Tela, colonia Ruth García Tela, Atlántida

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán el día 25 de agosto del año 2025 a la 1:15 pm en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tela, Departamento de Atlántida, a los 11 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL TELA
DIRECCION EJECUTIVA
Atlántida

EDUI GUSTAVO FUNES ESPINAL
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL TELA

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 Tela para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** 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 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 Hospital Tela 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 Producto y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

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 Hospital Tela.

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 al Hospital Tela 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

Entrega según la necesidad del Hospital

3.02 Control de Calidad

El Hospital Tela podrá solicitar que, a los productos recibidos en el departamento de almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, Oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela, 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 Tela, 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 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 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:

Hospital Tela, (HT).
Atención Oficina Departamento de Logística y Suministros,
Colonia Ruth García, calle de la posta policial, Tela
Atlántida, Honduras, C.A.
Teléfono: 2448-5176/99787836
E-Mail.Ivanessadominguez89@gmail.com /jaherdez53@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 -008-2025-HT

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros HT
25 de agosto de 2025 a las 1:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta ***el LUNES 25 de agosto del año 2025 a la 1:15 p.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 el **Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela,** 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 Logística y Suministros, mediante correo electrónico **ivanessadominguez89@gmail.com** o en su defecto por escrito a Sub Director de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **jaherdez53@gmail.com con el Lic. Jorge Hernández,** 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).

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.

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 Tela**. 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 Oferta: EL HOSPITAL TELA,

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 articulo 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 Tela, 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 Tela** 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 Tela 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 Tela 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital Tela, 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 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Tela, localizado en la Colonia Ruth García, Tela Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital Tela, requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos.</u>

La entrega de los productos 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 funciónen 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** 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 Tela**, 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 medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en 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 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 la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del Registro Sanitario de la Empresa

2. Fotocopia del Registro sanitario de cada partida solicitada (cuando aplique)

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

4. Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado. (Cuando aplique)

5. La fecha de vencimiento debe contener mínimo 8 meses. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Tela. 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 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.

6. El oferente o los oferentes adjudicados, realizara el suministro conforme las necesidades en el Hospital en jornada de lunes a viernes en horario de 08:00 am a 04:00 pm teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un comprobante respectivo.

7. El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital Tela para garantizar el suministro de oxigeno en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.

8. En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por la vía telefónica o correo electrónico.

9. Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

10. El oxígeno medico será suministrado al Hospital Tela, mediante solicitud a excepción del oxigeno liquido el cual tendrá un monitoreo remoto y el proveedor deberá suministrar cuando el nivel del tanque criogénico este en un 45%.

11. El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5, ser inodoro e insípido. Las ofertas para este lote deberán incluir no solo el suministro sino también la infra estructura 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 al almacenamiento de gases, así como la presión y caudal nominal a la entrada de las tuberías y canalización del Hospital. Una vez instalado el tanque deberá incluir el sistema de monitoreo remoto para verificar el suministro del oxígeno líquido.

12. El oferente deberá brindar servicio de mantenimiento preventivo de las instalaciones revisiones del tanque de suministro y los servicios suplementarios descritos en el presente documento para la correcta distribución de los gases por la red instalada en el Hospital.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto de Gasto	Nombre del Producto	Unidad Medida	Cantidad Solicitada
1	35251	GLUCOSA 4X250ML,.3300 PBS	SET	7
2	35251	COLESTEROL 4X100ML,.1330 PBS	SET	7
3	35251	TRIGLICERIDOS 4X100ML,.1330 PBS	SET	10
4	35251	ACIDO URICO 4X100ML,.1330 PBS	SET	8
5	35251	TGO 3X100ML,1000 PBS	SET	20
6	35251	TGP 3X100ML, 1000 PBS	SET	11
7	35251	AMILASA 2X50ML,.330 PBS	SET	11
8	35251	CK-MB 20X25ML,.165	SET	7
9	35251	UREA 300ML,.1000 PBS	SET	25
10	35251	ALBUMINA1300PBS	SET	10
11	35251	BILLIRUBINAS LINEAR 660PBS	SET	1
12	35251	ELECTROLITOS 1330 PBS	PACK	19
13	35251	LACTATO DESHIROGENASA 2X50ML,.330PBS	SET	14
14	35251	PROTEINAS PARA LIQUIDOS 100ML, 330PBS	SET	13

15	35251	TROPONINAS PRUEBAS RAPIDA C/25 PBS	SET	14
16	35251	PROTEINA C REACTIVA (PCR) 100 PBS	SET	20
17	35251	FACTOR REUMATOIDE 100 PBS	SET	4
18	35251	ASO 100PBS	SET	10
19	35251	PRUEBAS DE EMBARAZO C/25PBS	SET	22
20	35251	TRUTOL (SOLUCION DE GLUCOSA 75G)	FCO	50
21	35251	RPR 500 PBS	SET	15
22	35251	SIFILIS (PBA RAPIDA DETERMINE)100 PBS	SET	1
23	35251	DILUYENTE P/EQUIPO 5 PARTES	CAJA	30
24	35251	LISANTE P/EQUIPO 5 PARTES	FCO	4
25	35251	LISANTE P/MINDRAY PARA URIT F/500ML.	FCO	23
26	35251	CONTROL PARA HEMATOLOGIA L.N.H EQUIPO DE 3 PARTES	SET	2
27	35251	CONTROL PARA HEMATOLOGIA L.N.H EQUIPO DE 5 PARTES	SET	2
28	35251	TPT 5X4ML. 400PBS	SET	4
29	35251	CONTROL NORMAL MULTISERA 5X5ML	SET	1
30	35251	MULTICALIBRADOR 5X5ML	SET	1

31	35251	SOLUCION LISS 10ML	FCO	10
32	35251	SUERO COMBS 10ML	FCO	10
33	35251	TOXOPLASMOSIS IGG/IGM C/25 PBS	SET	18
34	35251	HEPATITIS A (25PRUEBAS)	SET	4
35	35251	HEPATITIS B (25PRUEBAS)	SET	12
36	35251	HEPATITIS C (25 PRUEBAS)	SET	14
37	35251	SANGRE OCULTA EN HECES	SET	25
38	35251	HELICOBACTER PYORI EN HECES C/25PBS	SET	40
39	35251	GLICOHEMOGLOBINA P/BIOTIME C/25 PBS	SET	64
40	35251	FERRETINA P/BIOTIME C/25PBS	SET	6
41	35251	DIMERO D P/BIOTIME C/25 PBS	SET	9
42	35251	PROCALCITONINA P/BIOTIME C/25 PBS	SET	28
43	35251	TROPONINAS P/BIOTIME C/25 PBS	SET	7
44	35251	TSH P/BIOTIME C/25 PBS	SET	28
45	35251	T4 TOTAL P/BIOTIME C/25 PBS	SET	14
46	35251	T3 LIBRE P/BIOTIME C/25 PBS	SET	21
47	35251	T3 TOTAL P/BIOTIME C/25 PBS	SET	21
48	35251	T4 LIBRE P/BIOTIME C/25 PBS	SET	21

49	35251	PSA TOTAL P/BIOTIME C/25 PBS	SET	12
50	35251	API NO FERMENTADORES RAPID NF PLUS THERMO FISHER	SET	2
51	35251	API ENTEROBACTERIAS RAPID ONE THERMO FISHER	SET	4
52	35251	API STAPHYLOCOCCUS RAPID STAPH PLUS THERMO FISHER	SET	2
53	35251	API STREPTOCOCCUS RAPID STR THERMO FISHER	SET	2
54	35251	AGAR MAC-CONKEY 500GMS	FCO	1
55	35251	AGAR MYCOCEL (AGAR MICOTICO) 500 GMS	FCO	1
56	35251	AGAR CROMOGENICO PARA ENTEROBACTERIAS	FCO	1
57	35251	AGAR CROMOGENICO PARA CANDIDAS	FCO	1
58	35251	AGAR SALMO NELLA SHIGELLA 500 GMS	FCO	1
59	35251	PANOCTICO RAPIDO (COLORACION DE FROTIS DE SANGRE PERIFERICA) 3X250 ML BIOPACK	SET	2
60	35251	HEMOCULTIVO 1 ML OXOID	FCO	10
61	35251	HEMOCULTIVO PEDIATRICO 25 ML OXOID	FCO	10
62	35251	HEMOCULTIVO ADULTO 50 OXOID	FCO	11
63	35251	AZUL DE LACTOFENOL 50ML	FCO	3

64	35251	ALCOHOL ACIDO	GLN	1
65	35251	ACETONA PURA	GALON	1
66	35251	METANOL	GALON	1
67	35251	ETANOL	GALON	1
68	35251	FUCSINA FENICADA	GALON	2
69	35251	GIEMSA	GALON	1
70	35251	LUGOL PARA PARASITOLOGIA	GALON	1
71	35251	CINTAS PARA GLUCOMETRIA	FCO	600
72	35251	BUFFER PARA GIEMSA	GALON	2
73	35251	AGUA DESTILADA	GALON	420
74	35251	ASAS DE BACTEREOLOGIA EN ANILLO	UND	5
75	35251	PIZETAS PLASTICAS DE 500 ML	UND	10
76	35251	PIZETAS PLASTICAS DE 150ML (250 ML)	UND	5
77	35251	CULTURETTE CON MEDIO (SUART MEDIUM)	UND	1000
78	35251	CEFOTAXIME 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
79	35251	AMPICILINA + SULBACTAN 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
80	35251	AMOXICILINA+ AC-CLAVULANICO 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	3

81	35251	IMIPENEN 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
82	35251	CEFOXITIN 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	3
83	35251	GENTAMICINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
84	35251	TETRACICLINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
85	35251	AZTREONAN 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
86	35251	OXACILINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
87	35251	AMPICILINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	3
88	35251	LEVOFLOXACIN 50 DICOS CONDA/OXOID	VIAL	2
89	35251	TEICOPLAMINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
90	35251	PENICILINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
91	35251	CLORANFENICOL 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
92	35251	NITROFURANTOINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
93	35251	VANCOMICINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
94	35251	ERITROMICINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
95	35251	CEFTAZIDIME 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
96	35251	CEFUROXIME 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1

97	35251	CIPROFLOXACIN 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
98	35251	FOSFOMICINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
99	35251	CEFEPIME 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	3
100	35251	MEROPENEN 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
101	35251	AMIKACINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
102	35251	TRIMETROPIN/SULBACTAM 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
103	35251	LINEZOLID 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
104	35251	CEFIXIME 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	3
105	35251	CEFALOTINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	2
106	35251	CEFAZOLINE 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
107	35251	CLINDAMICINA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
108	35251	PIPERACILINA +TAZOBACTAM 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1
109	35251	CEFTRIAXONA 50 DISCOS CONDA/OXOID	VIAL	1

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 …" **(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**		
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:

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
TELA, ATLANTIDA

Señores:
HOSPITAL TELA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-008-2025-HT
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL TELA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada _ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los documentos base, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -008-2025-HT, 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-008-2025-HT

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 de 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 también 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 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 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_____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 intentaconstituirse 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 facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica 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 conlas 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.

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_____ _____inscritaen 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 Tela 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 EQUIPO MEDICO, SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL
CONTRATACION DIRECTA No. CD-008-2025-HT
PARA EL HOSPITAL DE TELA No. XX-2025-HT

Nosotros, XXXXXXXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número XXXX-XXXX-XXXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE TELA"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. XX- de fecha XX de xxxxxx de 2025; quien en lo sucesivo se denominará EL HOSPITAL TELAy XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesion), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , 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 CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS CONTRATACION DIRECTA No. CD-008-2025-HT
mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2025 publicado en el Diario Oficial "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 de fecha veintisiete (27) de diciembre de 2025 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" , 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 el Hospital d TELA quien sometió la compra de MEDICO al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-008-2025- HT sometió la "ADQUISICIÓN TELA". EL PROVEEDOR es la Sociedad Mercantil XXXXXXXXXXXXXXXXXX que tiene por objeto la ENTREGA DE según se estableció en los Pliegos de Condiciones del CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS

CONTRATACION DIRECTA No. CD-008-2025-HT

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 2025 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, CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS CONTRATACION DIRECTA No. CD-008-2025-HT objeto de este suministro a favor del HOSPITAL DE TELA 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 XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx), 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-008-2025- HT; b) La oferta presentada por EL PROVEEDOR; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por EL PROVEEDOR;

d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2025-HT; 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 de TELA. -

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 TELA, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué 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 TELA , 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 TELA 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 DE TELA en moneda nacional (Lempira). EL HOSPITAL TELA 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 TELA y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a el HOSPITAL TELA 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 represéntate 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 TELA, 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 TELA 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 TELA 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 DE TELA 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-008-2025-HT"ADQUISICIÓN DE", 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 TELA, 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:

"EL COMPRADOR" COLONIA RUTH GARCIA TELA ATLANTIDA , correo "EL PROVEEDOR" XXXXXXXXXXX (Direcciòn 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, 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 Veinticinco (2025).

DR. EDUI GUSTAVO FUNES ESPINAL
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL TELA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:

_____

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, clausulas, 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 Nº:

_____

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

[Hospital El Progreso

[Adquisición de Vendaje para Fractura y otros]

LP-16-005-2025-HEP

1. El *Hospital El Progreso* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *LP-16-005-2025-HEP* a presentar ofertas selladas para *Adquisición de Vendaje para fracturas y otros que será utilizado en las diferentes salas de Hospital ElProgreso.*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de *Tesoro Nacional (fuente 11)*

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (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 en el departamento de Administración abocarse con el Lic. Edgar

Fabricio Suarez Murillo cargo de Administrador de Hospital El Progreso con copia *al correo hospitalelprogreso@hot ail.c m* en la dirección indicada al final de este Llamado *Hospital El Progreso, ubicado en lotificación Kattan #2 frente a plaza Santa María las oficinas administrativas se encuentran ubicadas a un costado del parqueo del Hospital.* de *lunes a viernes de 7:00a.m. a 3:00 p.m.* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Hospital El Progreso se reserva el cobro por pliegos* 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Dirección Ejecutiva de Hospital El Progreso* a más tardar a las *9:00 a.m. el viernes 22 de agosto del 2025.* Las ofertas que sereciban 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 *9:15 a.m. el viernes 22 de agosto del 2025* 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.

El Progreso Yoro 4 de agosto del 2025

HOSPITAL EL PROGRESO
Salud
DIRECTOR EJECUTIVO
EL PROGRESO YORO

Dr. Andy Sady Rosales
Director Ejecutivo
Hospital El Progreso

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

Secretaria de Salud Pública, Hospital El Progreso

LICITACIÓN PRIVADA

No. *[LP-16-005-2025-HEP]*

"ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

Fuente de Financiamiento:

[Fuente 11 Tesoro Nacional]

Hospital El Progreso/El Progreso, Yoro 4 de agosto del año 2025

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 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 5
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

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital El Progreso tiene por objeto el suministro de ***Vendaje para fracturas y otros que será utilizado para suplir las necesidades existentes en las Diferentes salas de Hospital El Progreso para dar una mejor atención para los pacientes,*** mediante el proceso de Licitación ***Privada No. LP-16-005-2025-HEP***

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre ***Hospital El Progreso*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de ***Vendaje para fracturas y otros que será utilizado en las diferentes salas de Hospital El Progreso para brindar una atención de calidad a los pacientes internos,así como a los que a diario acuden a este centro asistencial.***

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 los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: ***La oficina de dirección ejecutiva de Hospital El Progreso***

Ubicada en: ***las oficinas Administrativas, ubicadas a un costado del parqueo del Hospital El Progreso, en el parte superior rotulado con el nombre de ADMINISTRACION***

El día último de presentación de ofertas será el viernes 22 de agosto del 2025

La hora límite de presentación de ofertas será: 9:00 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 ***Dirección Ejecutiva*** a partir de las: 9:15 a.m.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras, inmediatamente después de terminar la apertura de ofertas.

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

Al momento de la apertura de ofertas se solicita que los oferentes entreguen la documentación solicitada en el pliego de condiciones en su totalidad.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta (no se solicitan copias), 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 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 licitante ganador se notificará dentro de los ***15*** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación y apertura 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

A partir de la apertura de las ofertas y la notificación por parte del comité al oferente se darán 5 días hábiles para subsanar la documentación solicitada.

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.

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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 ***1,000,000.00lempiras*** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditoscomerciales, 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 El Progreso*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Original del Certificado de ***cada uno de los ítems solicitados por el Departamento logística y suministros de Hospital El Progreso***
- 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 ***todos y cada uno de los item solicitados en este pliego de condiciones para ser evaluados.***

N°	CONCEPTO	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	**Venda elástica 3X5.**	Venda elástica 3X5 fabricada con materiales elásticos de alta calidad que	Unidad	4000		

		permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.				
2	**Venda elástica 4X5.**	Venda elástica 4X5 fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	Unidad	6000		
3	**Venda elástica 6X5**	Venda elástica 6X5 fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	Unidad	5000		
4	**Venda guata 3x5**	Venda guata 3x5 Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	Unidad	2169		
5	**Venda guata 4x5**	Venda guata 4x5 Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	Unidad	1000		

6	**Venda guata 6x5**	Venda guata 6x5 Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	Unidad	2500		
					OFERTA TOTAL	

•

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 límite 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 El Progreso*** 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 Hospital El Progreso**, mediante correo electrónico ***hospitalelprogreso@hotmail.com*** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente ***Lic. Edgar Fabricio Suarez Murillo, Hospital el Progreso, oficinas de Administración.***

Hospital El Progreso 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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes del miércoles 20 **de agosto del 2025** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.1 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Hospital El Progreso 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).

Hospital El Progreso podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuéntalas 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:[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 ***Hospital El Progreso*** (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.[2]		

[1]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.

[2]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 ***quinientos 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 ***Hospital El Progreso*** pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de los cumplimientos normativos obligatorios 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 ***3 ítem de cada producto solicitado 2 de estas serán sometidos a ensayo,*** unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:

Ensayo 1: ***Analizar el producto en físico***

Ensayo 2: ***Se hará prueba en las salas de Hospital El progreso***

Para superar esta fase, al menos ***2 unidades*** de las *2* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad secuencial de ensayos físicos.

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de ***personal calificado de utilizar el vendaje para fracturas y otros*** y observación de ***Hospital El Progreso***

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 tres (3) días calendario presentar los siguientes documentos, después de la notificación:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras (vigente o constancia que compruebe que está en trámite)***

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 (vigente o constancia que compruebe que esta en tramite))***
- ***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 delEstado, 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 CONTRATACIONCC-01

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Hospital El Progreso 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 ***del 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

La entrega del suministro se hará en: ***En el almacén general de Hospital El Progreso, ubicado en la parte trasera del mencionado hospital.***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro se entregará de inmediato después de hacer llegar al proveedor la notificación de Adjudicación y de la firma del contrato, cuando se habla de firma de contrato se requiere el producto sea entregado un día después de dicha firma ya que se solicita tener disponibilidad de lo solicitado para entrega inmediata, si existiere un atraso en la firma del contrato por parte del proveedor debe solicitar cambiar firma de fecha del contrato siempre y cuando este dentro del mismo mes de lo contrario Hospital El Progreso no se responsabiliza por el atraso y multas que se pueden pagar a futuro.

se realizará una sola entrega se solicita entrega inmediata.

Se realizará una sola entrega

No.	*ENTREGA*	*CONCEPTO*	*PLAZO DE ENTREGA*	*CANTIDAD DE UNIDADES SOLICITADAS*
1	***INMEDIATA (se solicita entrega de forma inmediata ya que el hospital en este momento se encuentra desabastecido de este producto)***	**Venda elástica 3X5** fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	*INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO*	*4000*
2	***INMEDIATA (se solicita entrega de forma inmediata ya que el hospital en este momento se encuentra desabastecido de este producto)***	**Venda elástica 4X5** fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del	*INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO*	*6000*

		cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.		
3	***INMEDIATA (se solicita entrega de forma inmediata ya que el hospital en este momento se encuentra desabastecido de este producto)***	**Venda elástica 6X5** fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	*INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO*	*5000*
4	***INMEDIATA (se solicita entrega de forma inmediata ya que el hospital en este momento se encuentra desabastecido de este producto)***	**Venda guata 3x5** Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	*INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO*	*2169*
5	***INMEDIATA (se solicita entrega de forma inmediata ya que el hospital en este momento se encuentra desabastecido de este producto)***	**Venda guata 4x5** Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	*INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO*	*1000*
6	***INMEDIATA (se solicita***	**Venda guata 6x5**	*INMEDIATAMENTE*	*2500*

	entrega de forma inmediata ya que el hospital en este momento se encuentra desabastecido de este producto)	Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	*DESPUES DE LA FIRMA DEL CONTRATO*	

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 El Progreso**; bajo ninguna circunstancia **Hospital El Progreso** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de lavigencia 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: ***365 días contado a partir de la recepción final.***

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)

Plazo de presentación: ***10*** días hábiles después de la recepción total del suministro a satisfacción.

- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: ***24 meses debe ser e l plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro contado a partir de la recepción final.***

CC-08 FORMA DE PAGO

Hospital El Progreso pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los ***suministros entregados a Hospital El Progreso, se realizarán el o los pagos de acuerdo a lo entregado en el Almacén General de Hospital El Progreso y lo solicitado en los bases 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 Co prador Hondu as		Monedas de conformidad con l del lO-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. 4×5)	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	

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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 facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile 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 laIO-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.

HONDURAS

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 oincorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde estáconstituido 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]* Î Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Î 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.

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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	ESPECIFICACIONES TECNICAS	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	**Venda elástica 3X5.**	Venda elástica 3X5 fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	Unidad	4000		

2	**Venda elástica 4X5.**	Venda elástica 4X5 fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	Unidad	6000		
3	**Venda elástica 6X5**	Venda elástica 6X5 fabricada con materiales elásticos de alta calidad que permiten un estiramiento controlado y una sujeción firme. Es ideal para la aplicación de vendajes compresivos en diversas áreas del cuerpo, como muñecas, tobillos y rodillas.	Unidad	5000		
4	**Venda guata 3x5**	Venda guata 3x5 Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	Unidad	2169		
5	**Venda guata 4x5**	Venda guata 4x5 Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.	Unidad	1000		
6	**Venda guata 6x5**	Venda guata 6x5 Protege la piel y los tejidos suaves en lesiones comunes. Venda fresca para climas cálidos, mantiene la temperatura de articulaciones en climas fríos. Lavable y	Unidad	2500		

		reutilizable. Gama completa de medidas que se ajustan a las necesidades.			
				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 dí _____ del mes _____ del año _____
indicar la fecha de la firma]

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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).

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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).

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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"),

(2)

[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]

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 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 informacióna que

se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a suvez, 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 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.

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]*

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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]*

HONDURAS

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:

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

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ garantizar" _____. Construido/entregado 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 PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

FIRMA AUTORIZADA

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

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

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 El Progreso

[Adquisición de Vendaje para Fractura y otros]

LP-16-005-2025-HEP

1. El *Hospital El Progreso* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. *LP-16-005-2025-HEP* a presentar ofertas selladas para *Adquisición de Vendaje para fracturas y otros que será utilizado en las diferentes salas de Hospital ElProgreso.*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *Tesoro Nacional (fuente 11)*

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (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 en el departamento de Administración abocarse con el Lic. Edgar

Fabricio Suarez Murillo cargo de Administrador de Hospital El Progreso con copia *al correo hospitalelprogreso@hot ail.c m* en la dirección indicada al final de este Llamado *Hospital El Progreso, ubicado en lotificación Kattan #2 frente a plaza Santa María las oficinas administrativas se encuentran ubicadas a un costado del parqueo del Hospital.* de *lunes a viernes de 7:00a.m. a 3:00 p.m.* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Hospital El Progreso se reserva el cobro por pliegos* 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Dirección Ejecutiva de Hospital El Progreso* a más tardar a las *9:00 a.m. el viernes 22 de agosto del 2025.* Las ofertas que sereciban 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 *9:15 a.m. el viernes 22 de agosto del 2025* 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.

El Progreso Yoro 4 de agosto del 2025

HOSPITAL EL PROGRESO
Salud
DIRECTOR EJECUTIVO
EL PROGRESO, YORO

Dr. Andy Sady Rosales
Director Ejecutivo
Hospital El Progreso

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

LICITACION PRIVADA
No. LP-16-005-2025-HEP

"VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

En la Ciudad de El Progreso, Yoro a los veintidós días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), siendo las nueve y quince de la mañana (09:15 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las nueve y treinta de la mañana (9:30 a.m.). Presente en la Oficina Administrativa del Hospital El Progreso, ubicado en Lotificación Kattan No.2 frente a plaza Santa María, el Dr. Andy Sady Rosales Sánchez, director ejecutivo del Hospital Progreso, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se procedió a abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **LICITACION PRIVADA No. LP-16-005-2025-HEP VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"**

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Dr. Andy Rosales, 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	VALOR DE GARANTIA
1	INVERSIONES MEDICAS Y ODONTOLOGICAS S.A. (INVERMOSA)	LPS. 644,886.21	1,2,3,4,5 Y 6	100 FOLIOS	FIANZA DE MAPFRE LPS. 13,297.72
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L.	LPS. 261,500.00	2,3,5 Y 6	140 FOLIOS	GARANTIA BANCARIA DE BANCO FICENSA LPS. 5,500.00
3	DROGUERIA BERNA S. DE R.L.	LPS. 226,750.00	2,3,5 Y 6	54 FOLIOS	CHEQUE CERTIFICADO DE BANCO BANHCAFE LPS. 4,600.00
	MEDITEKSA PHARMA	LPS. 666,669.30	1,2,3,4,5 Y 6	89 FOLIOS	CHEQUE CERTIFICADO DE BANCO DE OCCIDENTE LPS. 13,333.39

TERCERO: El Dr. Andy Rosales, 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 diez en punto de la mañana (10:00 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto)

POR EL HOSPITAL EL PROGRESO

HOSPITAL EL PROGRESO Salud Gobierno de la República DIRECCION EJECUTIVA

DR. ANDY SADY ROSALES SANCHEZ
Director Hospital El Progreso

No se presentaron oferentes

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA

LP-006-2025RDSB16

1. La **REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-006-2025RDSB16** a presentar ofertas selladas para la ADQUISICION DE **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL.**

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; admonregion_16@hotmail.com Lic. Wilfredo Cantillano y 9698-5480 en la dirección indicada al final de este Llamado del Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA de 8:00 am a 4:00pm. 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Aldea Inguaya, Carretera, Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano a más tardar a las **10:00am el 21 de agosto del 2025**. 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 Aldea Inguaya, Carretera, Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano. 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.

Santa Bárbara, Santa Bárbara, a los 07 días del mes de agosto del año 2025.

SECRETARÍA DE SALUD
REGIÓN DEPTAL. DE SALUD #16
JEFATURA DEPTAL
SANTA BÁRBARA

Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo
Jefe Regional
Región Deptal. De Santa Bárbara

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECRETARIA DE SALUD

LICITACIÓN *PRIVADA*

No. *LP-006-2025RDSB16*

"ADQUSICION DE *EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA*"

Fuente de Financiamiento:
11 TESORO NACIONAL

Santa Bárbara, Honduras C.A.
Agosto 2025

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 ***REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA***, tiene por objeto la adquisicion de ***EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA,*** mediante el proceso de Licitación Privada **No. *LP-006-2025RDSB16***.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre ***Región Departamental De Santa Bárbara*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA.

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 los siguiente:

Las ofertas se presentarán en: ***Oficina Departamento de Administración de La Región Departamental de Salud de Santa Bárbara***

Ubicada en: ***Aldea Inguaya, Carretera, Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano.***

El día último de presentación de ofertas será: ***21 de agosto del 2025***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 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 ***salón de sesiones, ubicado en las instalaciones de la región de salud de Santa Bárbara***, a partir de las: ***10:00am***

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 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 ***veinticinco (25) 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. 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. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.
11. 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;
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.

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

- 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.
- Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar la calidad y el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimosujetas a evaluación (ficha técnica)

- Los oferentes deberán adjuntar un catálogo de los ítems que presentarán en su oferta para la Región de Salud de Santa Bárbara.

- La vida útil del EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL por ser un **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** hemoderivado debe ser de 3 años mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA**. 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 EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL 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 EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N°	OBJETO DE GASTO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDAS	CANTIDAD
1	42410	BASCULA DE PIE PARA ADULTO CON TALLIMETRO	UNIDAD	7
2	42410	BALANZA PEDIATRICA CON TALLIMETRO	UNIDAD	7
3	42410	OTOSCOPIO	UNIDAD	7
4	42410	DOPLER FETAL	UNIDAD	10
5	42410	GRADAS PARA PACIENTES DE DOS PASOS (DOS NIVELES) HOSPITALARIAS	UNIDAD	10

6	42410	CARRITO PARA CURACIONES, INCLUYE BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE, BASURERO PEQUEÑO, 4 RODOS 16"X21	UNIDAD	7
7	42410	CARRITO PARA EMERGENCIA	UNIDAD	5
8	42410	NEBULIZADOR HOSPITALARIO	UNIDAD	15
9	42410	ATRILES METALICOS CON RODOS	UNIDAD	15
10	42410	BIOMBO 2 PANELES, BACTERIOSISTATICOS ANTIREATARDEANTE A LLAMAS Y FUEGO	UNIDAD	8
11	42410	MESA DE MAYO	UNIDAD	8
12	42410	LAMPARA DE CUELLO DE GANZO	UNIDAD	10

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 límite 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.

- 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.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a ***LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA*** 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 ***admonregion_16@hotmail.com*** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente [*" **Aldea Inguaya, Carretera Salida Hacia San Pedro Sula, frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano. Honduras, C. A. y 9698-5480***. **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).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas dos (2) días antes de la fecha prevista para la recepción de la oferta, 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 Santa Bárbara 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).

La Región de Salud 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.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[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 ***REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA 16*** (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.[2]		

[1] 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.

[2] 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 (Autenticada)		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
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 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).		

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.

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

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		
Autoriza que LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA pueda verificar ladocumentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos y muestras:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas según catálogo de las ofertas		
Larga vida útil		
Equipo de buena calidad		
Factibilidad de precios		

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

FASE IV, 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.

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.

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 quince (15) días[3] 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 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.

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIONCC-01

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA 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 **que finalice el consumo total de los ítems adjudicados.**

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 Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16 con dirección: contiguo al Hospital Santa Barbara Integrado, Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara.**

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro ***Almacén Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD N.16***

Entrega Total

PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
La entrega de los productos deberá efectuarse dentro de un plazo de quince (15) días hábiles.	***En su totalidad 100%***

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 será de tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión.

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 (5) días*** hábiles después de la recepciónfinal 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: ***un (1) año*** *contado a partir de la recepción final.*

CC-08 FORMA DE PAGO

La Región de Salud de Santa Bárbara pagará en un plazo de **cuarenta y cinco (45) días** calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro porlas cantidades de ***EQUIPO MEDICO, SANITARIO, 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.

ECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

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 Co prador Hondu as		Monedas de conformidad con la del IO-09		Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de	
1 No. de Artículo	2 Descripción del Producto	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 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]*

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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 conformidadcon 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 *[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 conformidadcon 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.: ***LP-006-2025RDSB16***

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 con los tiempos de entrega establecido en la Lista de Requerimientos CC-05: *EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL;*

(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	*BASCULA DE PIE PARA ADULTO CON TALLIMETRO*	7	UNIDAD		
2	*BALANZA PEDIATRICA CON TALLIMETRO*	7	UNIDAD		
3	*OTOSCOPIO*	7	UNIDAD		
4	*DOPLER FETAL*	10	UNIDAD		
5	*GRADAS PARA PACIENTES DE DOS PASOS (DOS NIVELES) HOSPITALARIAS*	10	UNIDAD		

6	*CARRITO PARA CURACIONES, INCLUYE BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE, BASURERO PEQUEÑO, 4 RODOS 16"X21*	7	UNIDAD		
7	*CARRITO PARA EMERGENCIA*	5	UNIDAD		
8	*NEBULIZADOR HOSPITALARIO*	15	UNIDAD		
9	*ATRILES METALICOS CON RODOS*	15	UNIDAD		
10	*BIOMBO 2 PANELES, BACTERIOSISTATICOS ANTIREATARDEANTE A LLAMAS Y FUEGO*	8	UNIDAD		
11	*MESA DE MAYO*	8	UNIDAD		
12	*LAMPARA DE CUELLO DE GANZO*	10	UNIDAD		
				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, cohersiva 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, **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL** 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.

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 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

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 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.

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 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:

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 / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
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

[4] 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 Nº:** _____

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

REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA

LP-006-2025RDSB16

1. La **REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. **LP-006-2025RDSB16** a presentar ofertas selladas para la ADQUISICION DE **EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL**.

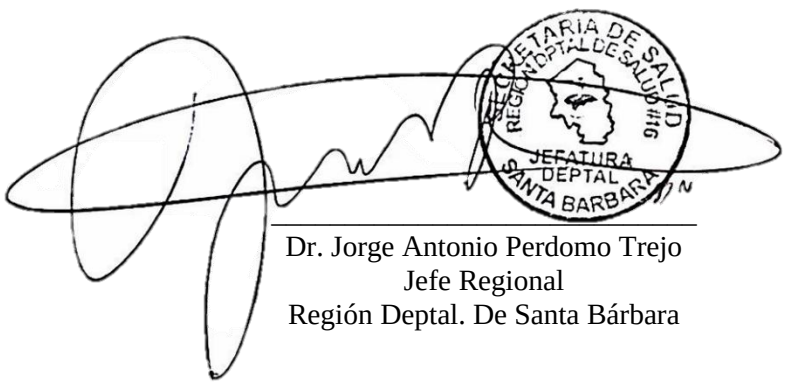
2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de **Tesoro Nacional**.

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; admonregion_16@hotmail.com Lic. Wilfredo Cantillano y 9698-5480 en la dirección indicada al final de este Llamado del Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA de 8:00 am a 4:00pm. 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).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Aldea Inguaya, Carretera, Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano a más tardar a las **10:00am el 21 de agosto del 2025**. 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 Aldea Inguaya, Carretera, Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano. 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.

Santa Bárbara, Santa Bárbara, a los 07 días del mes de agosto del año 2025.



Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo
Jefe Regional
Región Deptal. De Santa Bárbara

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA

LICITACION PRIVADA No LP-006-2025RDSB16

"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA"

En la Ciudad de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, a los veintiún días del mes agosto del año dos mil veinticinco, a la diez y quince minutos 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 publica de los sobres de las ofertas presentadas en la licitación privada No. LP-006-2025RDSB16 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-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA",** Financiado con Tesoro Nacional Fuente 11. Para este proceso de Licitación Privada fueron invitadas una (03) empresas:

1. Suplidora Medica S. de R.L, de C.V. (SUPLIMEDIC)
2. Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS
3. Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)

SEGUNDO: continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de la oferta presente, siendo esta las únicas ofertas recibidas, la que se detalla a continuación:

OFERTA No. 1: Suplidora Medica S. de R.L, de C.V. (SUPLIMEDIC)
Representada por un monto de DOSCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS TRECE CON 39/100 (**L. L205,213.39)**.

OFERTA No. 2: Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS
Representada por un monto de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE CON 50/100 (**L455,917.50)**.

OFERTA No. 3: Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
Representada por un monto de CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 (**L485,275.00)**.

Escaneado con CamScanner

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, 10:50 am.

Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, a los 21 días del mes de agosto del año 2025.

COMISIÓN DE APERTURA POR LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA

Lic. José Wilfredo Cantillano
Administrador Regional

Dr. Jorge Antonio Perdomo
Director Regional

Lic. Esther Carolina Enamorado
Evaluación Financiera
Comité Evaluador

Dra. Kimberly Melissa Madrid García
Evaluación Técnica
Comité Evaluador

Abog. Diany Azucena Chávez Paz
Evaluación Legal
Comité Evaluador

VEEDORES

Ing. Eliana Garcia
Representante de Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
PROVEEDOR

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

C-416-2025

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Dr. Jorge Antonio Perdomo Trejo – Director, Región No. 16 Santa Bárbara.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 29 de agosto del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de oficio No. 668-2025 JRNO.16, recibida por correo electrónico el 29 de agosto del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN No 011-JR-RDSB16-2025 PARA EL PROCESO DE LICITACION PRIVADA LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA".**

➢ ***Colocar en la Resolución en el correlativo el año 2025 tal como se observa en el Visto Bueno otorgado. 011-JR-RDSB16-2025 según antecedentes de procesos.***

➢ ***Favor actualizar fecha a la Resolución de Adjudicación, igual o posterior a la emisión de este Visto Bueno.***

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: Karen Melissa Cruz Carías

Número: *0133*

Escaneado con CamScanner

LISTA PARA ASEGURAMIENTO DE RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN

FCPC-10		ADJUDICACIÓN	1.0

PROCESO: Licitacion Privada LP-006-2025RDSB16

NOMBRE DEL PROCESO: EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

Observaciones: Actualizar fecha y correlativo de resolución.

TIPO DE ASEGURAMIENTO:	
PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS Y COMUNICACIÓN A LOS OFERENTES	X
OTRO	☐

INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud

GERENCIA ADMINISTRATIVA: Región Santa Bárbara.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE RESPALDO	SI	NO	FOLIO(S)		
1. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTUACIONES PREVIAS						
1.1 PROCESO SE ENCUENTRA EL PAAC	COPIA DEL PAAC PUBLICADO	✓				
1.2 PROCESO CUENTA CON PRESUPUESTO APROBADO Y RESERVADO	RESERVA PRESUPUESTARIA	✓				
1.3 AVISO DE LICITACIÓN SE PUBLICÓ DOS DÍAS HÁBILES EN DIARIOS DE CIRCULACIÓN NACIONAL	PUBLICACIÓN EN DIARIOS IMPRESOS	N/A				
1.4 AVISO DE LICITACIÓN SE PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL LA GACETA	PUBLICACIÓN EN LA GACETA	N/A				
1.5 AVISO DE LICITACIÓN SE PUBLICÓ EN HONDUCOMPRAS	PRINT DE PANTALLA	✓				
1.6 PLIEGO DE CONDICIONES Y TÉRMINOS DE REFERENCIA SE PUBLICÓ EN HONDUCOMPRAS	PRINT DE PANTALLA	✓				
1.7 CALIDAD DEL PLIEGO DE CONDICIONES TÉRMINOS DE REFERENCIA FUERON ASEGURADA POR UN OPC	COPIA DEL FIRMADO Y SELLADO	✓				
1.8 EXISTIÓ DIVIDENDAS, LA CALIDAD FUE ASEGURADA POR UN OPC	COPIA FIRMADO Y SELLADO DE CADA DIVIDENDA	N/A				
1.9 EXISTIÓ DIVIDENDAS, FUERON PUBLICADAS EN HONDUCOMPRAS	PRINT DE PANTALLA	N/A				
1.10 EXISTIÓ ENMIENDAS, FUERON COMUNICADAS A TODOS INTERESADOS	EVIDENCIA CON EVIDENCIA DE ENVIADO	N/A				
1.11 ACTA DE APERTURA DE OFERTAS SE ENCUENTRA PUBLICADA EN HONDUCOMPRAS	PRINT DE PANTALLA	✓				
1.12 EXISTE COMISIÓN EVALUADORA DE OFERTAS DEBIDAMENTE	NOTA DE DESIGNACIÓN	✓				
1.13 EXISTE UN INFORME DE RECOMENDACIÓN EMITIDO POR LA COMISIÓN EVALUADORA, EN EL QUE SE RECOMIENDA ADJUDICACIÓN, DECLARACIÓN DESIERTO O FRACASADO SEGÚN CORRESPONDA	INFORME DE COMISIÓN EVALUADORA	✓				
2. VERIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN						
2.1 DATOS DE LA RESOLUCIÓN SON CONFLUENTES CON LA INFORMACIÓN ARRIBA DETALLADA	DOCUMENTO DE RESOLUCIÓN	✓		Actualizar		fecha
2.2 OFERTAS SE ENCUENTRAN VIGENTES	GARANTÍAS DE SOSTENIMIENTO DE OFERTAS	✓				

SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
NOMBRE: JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO	NOMBRE: Karen Melissa Cruz Cañas.
CARGO: Jefe Regional de Salud No. 16 Santa Barbara	CPC Nº 0133
FECHA: 25 de Agosto del 2025	FECHA: 29/08/2025
FIRMA	FIRMA

SECRETARÍA DE SALUD REGIÓN DEPTAL. DE SALUD No. 16 JEFATURA DEPTAL. SANTA BÁRBARA

COLEGIO DE COMPRADORES PÚBLICOS CERTIFICADOS DE HONDURAS 2024 - 2027 KAREN MELISSA CRUZ CAÑAS No. de CPC 0133

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

RESOLUCIÓN No.011-JR-RDSB16-2025

Región Departamental de Santa Bárbara N°16. - Santa Bárbara, 29 de agosto del 2025.

VISTO: Para resolver la Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16"**

CONSIDERANDO (1): Que la unidad de compras de La Región departamental de Santa Bárbara No.16, realizo los actos preparativos previos a la Licitación Privada 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 Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16"** la siguiente documentación: **1**.- Decreto Ejecutivo número PCM-42-2024 de fecha 27 de diciembre del 2024, en donde se prorroga la declaración de Estado de Emergencia Sanitaria en todo el sistema de Salud Pública a nivel nacional por el año 2025, **2**.- Acuerdo N° 029-2025 de fecha 21 de enero del 2025, 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 Licitación Privada, **3**.- Oficio N°432-2024 JRNo.16 por parte del Director Regional de Santa Bárbara de fecha 24 de junio del 2025 de solicitud de pedido para dar inicio al proceso de Licitación Privada de **"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16" 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 Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°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 42-2024 publicado en la Gaceta número 36,727, mediante el cual se declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional año 2025, con el objeto de facilitar la Licitación Privada Numero **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO,**

SECRETARIA DE SALUD REGION DPTAL DE SALUD 16 SANTA BARBARA

Escaneado con CamScanner

SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°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 Licitación Privada Numero **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°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 N°16.

CONSIDERANDO (4): Que mediante un acto público, en fecha Jueves 21 de agosto de 2025 a las 10:15 am., siendo el día y hora señalado para la recepción de ofertas de la Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16**" los miembros del comité de apertura de ofertas, dieron inicio a la apertura y recepción de ofertas, en presencia de un representante de la empresa Representante de Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA) la **ING. ELIANA GARCÍA** y de las autoridades de la Región Departamental de Santa Bárbara N°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: Suplidora Medica S. de R.L, de C.V. (SUPLIMEDIC)
Representada por un monto de DOSCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS TRECE CON 39/100 **(L205,213.39)**.

OFERTA No. 2: Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS
Representada por un monto de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS DIECISIETE CON 50/100 **(L455,917.50)**.

OFERTA No. 3: Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
Representada por un monto de CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO CON 00/100 **(L485,275.00)**.

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 10:50 A.M.

SECRETARIA DE SALUD REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE SANTA BARBARA JEFATURA

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (5): Que los señores **DIANY AZUCENA CHÁVEZ PAZ, KIMBERLY MELISSA MADRID GÁRCIA Y ESTHER CAROLINA ENAMORADO PINEDA** en fecha 25 de agosto del año 2025, en condición de miembros del Comité de Evaluación para la Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16"**, procedieron a emitir el siguiente informe de recomendación:
Mediante acta o informe de recomendación No. LP-006-2025RDSB16 de la Dirección Ejecutiva de La Región Departamental Santa Bárbara No.16, se hace nombramiento de mediante Oficio No. 620-2025 JRN°16 de la Dirección Ejecutiva Región en fecha 14 de agosto del año 2025 para integrar el Comité de Evaluación en cumplimiento a los principios de contratación pública a los siguientes funcionarios:

1. **DIANY AZUCENA CHÁVEZ PAZ** (Asesoría Legal)
2. **KIMBERLY MELISSA MADRID GARCÍA** (Jefe de Almacén)
3. **ESTHER CAROLINA ENAMORADO PINEDA** (Departamento de Contabilidad)

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

El proceso de evaluación de las ofertas de la Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16** se realizó el día Jueves 21 de agosto de 2025 a las 10:15 am en las instalaciones de la Región Departamental de Salud N.16., el comité de evaluación realizo 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 de los ítems **POR CALIDAD** según opinión técnica y conforme a lo requerido en los pliegos de condiciones y siendo que la disponibilidad presupuestaria para la Licitación Privada es por un total de **L601,437.00.**

SECRETARIA DE SALUD
REGION DPTAL. DE SALUD 16
JEFATURA DEPTAL.
SANTA BÁRBARA

Escaneado con CamScanner

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:

ASPECTO VERIFICABLE	Suplidora Medica S. de R.L, de C.V. (SUPLIMEDIC)	Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS	Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA 16*** (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidadesprevistas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores yContratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
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 (Autenticada)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidadcorrespondiente, vigente.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
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;	CUMPLE	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	CUMPLE

Escaneado con CamScanner

Evaluación Financiera

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:

ASPECTO VERIFICABLE	Suplidora Medica S. de R.L, de C.V. (SUPLIMEDIC)	Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS	Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
Constancia de líneas de créditos.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

***Todos los documentos están autenticados conforme a lo establecido en el código de notariado.**

Subsanaciones.

No se enviaron Subsanaciones.

El comité de evaluación procedió a la evaluación de la oferta mejor calificada siendo en este caso **Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS e Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA),** realizando la revisión del Balance General y Estado de Resultado presentado por las empresas oferentes. Por medio de los informes financieros emitidos por la Lic. Esther Carolina Enamorado Pineda miembro del comité evaluador, mediante el cual se pudo concluir que: **Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS e Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA),** cumple con los requerimientos solicitados en los pliegos de condiciones.

Después de la revisión de los estados financieros de la empresa **Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. (IMPLEMENTOS MEDICOS) e Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA),** se puede concluir que financieramente dicha empresa cuenta con una estabilidad favorable para suplir y cumplir con la propuesta presentada a nuestra institución para el proceso de

Escaneado con CamScanner

licitación privada **ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BARBARA No. LP-006-2025RDSB16.**

Evaluación Técnica

El comité de evaluación procedió a la evaluación técnica de la ofertas presentadas, realizando de la fase III, evaluación técnica del pliego de condiciones y por medio de la opinión técnica que por calidad, precios y tiempo de entrega por la Dra. Kimberly Melissa Madrid García, miembro del comité evaluador, de fecha 14 de agosto del 2025 se establece que el equipo ofertado por la **Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS e Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)** cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones **Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS e Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)** son las ofertas de mejor precio, mejor calidad y ofrecen los requerimientos técnicos solicitados y no excede el presupuesto asignado en este Objeto del Gasto Equipo Médico Sanitario hospitalario e Instrumental 42410.

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 se ajustaron sustancialmente a los pliegos de condiciones de la Licitación Privada LP-006-2025RDSB16.

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACION

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 Licitación Privada LP-006-2025RDSB16, recomienda la adjudicación del contrato de **ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTALPARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BARBARA No. LP-006-2025RDSB16**. A las empresas **INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS E INVERSIONES SOLIDARIAS S.A DE C.V. (INSSA)** por haberse determinado como la oferta de mejor precio, mejor calidad y no excede el presupuesto

Escaneado con CamScanner

asignado en este Objeto del Gasto Equipo Médico Sanitario hospitalario e Instrumental 42410, ajustándose a los requerimientos técnicos solicitados en los pliegos de condiciones.

QUEDANDO DICHA RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN DE LA SIGUIENTE MANERA:

- **INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L DE C.V. IMPLEMENTOS MÉDICOS**
  MARCA: Medic, Channel Med, Drive

N° ITEM	NOMBRE Y ESPECIFICACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO + 15 ISV	MONTO OFERTADO
1	BASCULA DE PIE PARA ADULTO CON TALLIMETRO	7	INMEDIATO	L10,810.00	L75,670.00
2	BALANZA PEDIATRICA CON TALLIMETRO	7	ENTREGA EN 30-45 DIAS HABILES	L8,625.00	L60,375.00
3	OTOSCOPIO	7	INMEDIATO	L1,610.00	L11,270.00
5	GRADAS PARA PACIENTES DE DOS PASOS (DOS NIVELES) HOSPITALARIAS	10	INMEDIATO	L1,150.00	L11,500.00
8	NEBULIZADOR HOSPITALARIO	15	INMEDIATO	L5,175.00	L77,625.00
10	BIOMBO 2 PANELES, BACTERIOSISTATICOS ANTIREATARDEANTE A LLAMAS Y FUEGO	8	INMEDIATO	L4,485.00	L35,880.00
11	MESA DE MAYO	8	INMEDIATO	L2,300.00	L18,400.00
				TOTAL:	**L290,720.00**

- **INVERSIONES SOLIDARIAS S.A DE C.V. (INSSA)**
  MARCA: Jumper, Mc Inversiones, Liaison Medical, Med/Cert

N° ITEM	NOMBRE Y ESPECIFICACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO + 15 ISV	MONTO OFERTADO
4	DOPLER FETAL	10	Como indica pliego de condiciones (15 días hábiles)	L2,127.50	L21,275.00
6	CARRITO PARA CURACIONES, INCLUYE BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE, BASURERO PEQUEÑO, 4 RODOS 16"X21	7	Como indica pliego de condiciones (15 días hábiles)	L10,499.99	L73,499.96

SECRETARIA DE SALUD REGION DPTAL DE SALUD #16 JEFATURA DEPTAL SANTA BÁRBARA

Escaneado con CamScanner

7	CARRITO PARA EMERGENCIA	5	Como indica pliego de condiciones (15 días hábiles)	L15,500.00	L77,500.00
9	ATRILES METALICOS CON RODOS	15	Como indica pliego de condiciones (15 días hábiles)	L1,500.00	L22,500.04
12	LAMPARA DE CUELLO DE GANZO	10	45 días hábiles después de la firma de contrato	L4,500.00	L44,999.96
				TOTAL:	**L239,774.95**

CONSIDERANDO (6): PRIMERO: Una vez revisado el Informe de Evaluación para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16**", de la Licitación privada No.LP-006-2025RDSB16, 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 2025. **SEGUNDO:** Que procede la adjudicación del contrato de la Licitación Privada **LP-006-2025RDSB16 "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16"** a las empresas:

No. 1: Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS
Representada por un monto de DOSCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS VEINTE CON 00/100 (**L290,720.00**).

No. 2: Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
Representada por un monto de DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 95/100 (**L239,774.95**).

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*

Escaneado con CamScanner

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 Licitación Privada LP-006-2025RDSB16 para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°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 este equipo de manera rápida en benefició 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 "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16**" a las empresas:

No. 1: Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS
Representada por un monto de DOSCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS VEINTE CON 00/100 (**L290,720.00**).

No. 2: Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
Representada por un monto de DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 95/100 (**L239,774.95**).

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-42-2024 en fecha 27 de diciembre del año 2024, en donde se prorroga el estado de emergencia y el pliego de condiciones de la Licitación Privada Numero LP-006-2025RDSB16 para "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA**

Escaneado con CamScanner

LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16" financiada por Fuente 11 Tesoro Nacional.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el acta o Informe de recomendación de adjudicación de fecha 25 de agosto del 2025, emitida por los miembros de la comisión evaluadora de la Licitación Privada Numero LP-006-2025RDSB16 para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16**"

SEGUNDO: Adjudicar el contrato de la Licitación Privada Numero **LP-006-2025RDSB16** Adquisición de "**EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA N°16" a las empresas:**

No. 1: Inversiones Contreras Arita S. de R.L de C.V. IMPLEMENTOS MEDICOS
Representada por un monto de DOSCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS VEINTE CON 00/100 (**L290,720.00**).

No. 2: Inversiones Solidarias S.A de C.V. (INSSA)
Representada por un monto de DOSCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 95/100 (**L239,774.95**).

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**.

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD N°16
JEFATURA
SANTA BÁRBARA

DR. JORGE ANTONIO PERDOMO TREJO
DIRECTOR REGIONAL N°16 S.B.
DNI: 1606-1982-0058

Escaneado con CamScanner

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-005-2025-HMJS** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** 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 o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** 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 agosto del 2025, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

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.

Yoro-Yoro, a los 05 días del mes de agosto del año 2025.

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
DIRECCION
YORO, YORO

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-005-2025-HMJS

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de diciembre del 2024.

Yoro-Yoro, Honduras C.A.
Agosto, 2025

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-005-2025-HMJS** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** 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 o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** 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 agosto del 2025, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

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.

Yoro-Yoro, a los 05 días del mes de agosto del año 2025.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA (HMJS)**, para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"** 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 del material médico quirúrgico menor debe ofertarse en Términos (Entregada Derechos Pagados). El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del material médico quirúrgico menor 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 Manuel de Jesús Subirana 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 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

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 <u>Consorcio:</u>

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.

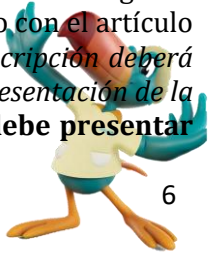
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

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. 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

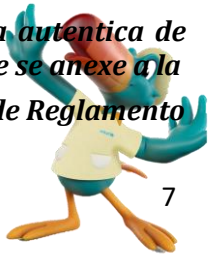
La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

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 el Hospital Manuel de Jesús Subirana pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

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 al Hospital Manuel de Jesús Subirana 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 inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación. La entrega de productos será efectuada en el Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén del Hospital, 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.

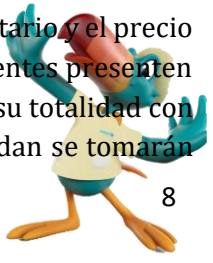
4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, 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 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.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original, Copia en físico y 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA
(HMJS).

Atención Departamento de Administración HMJS,
Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C.A.
Teléfono: 2671-2486
E-Mail. <u>hospitalsubiranayoro@gmail.com</u>

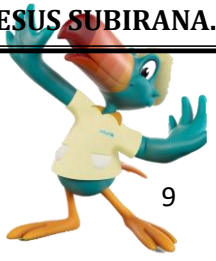
Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración HMJS
19 de agosto del 2025 a las 10:00 a.m.

<u>Proceso No. CD–005-2025-HMJS</u>

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."



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 del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** 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 Administración del HMJS, mediante correo electrónico **hospitalsubiranayoro@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **ceeldocars@gmail.com** Ing. Cesar Eligio Domínguez Cáceres, 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).

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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA, 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 42-2024), 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 al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**. 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA, 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, Fundamentado 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA, 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA** 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA 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 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Manuel de Jesús Subirana 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 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, 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 Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana, localizado en las instalaciones del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal, Yoro-Yoro, Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente,

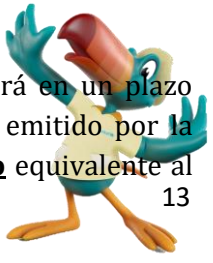
8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA** 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 #120 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República año 2025.

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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA**, 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:

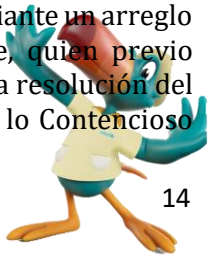
El Hospital Manuel de Jesús Subirana pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por entrega total del suministro objeto de este contrato o en su defecto por cada entrega parcial según sea convenido entre el Hospital y el Proveedor.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacén de Suministro 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.

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. 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 Manuel de Jesús Subirana

2. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

Requisitos generales del equipamiento

El equipo ofrecido por los **OFERENTES**, así como cada uno de sus COMPONENTES y ACCESORIOS, debe cumplir con los siguientes requerimientos generales:

a. El equipo ofertado debe ser técnicamente conforme con las especificaciones técnicas que se detallan en este documento, en caso de presentar especificaciones equivalentes o superiores, el **OFERENTE** deberá detallar en su oferta.
b. El equipo que utilice energía eléctrica, debe funcionar con el voltaje disponible en Honduras de acuerdo con lo indicado en este documento.
c. El **OFERENTE** debe ofertar equipos, e insumos nuevos (sin uso), de última generación, no prototipos, ni en estado de pruebas y que no se encuentren en vías de ser descontinuados. La fecha de fabricación no debe exceder de doce (12) meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta; incluyendo esta condición, todos los accesorios y componentes que forman parte integral del equipo; y tres (3) meses para los insumos.
d. No se aceptarán propuestas de equipos categorizados como saldos, remanentes o que sean identificados como "solo para exportación" (Only export) o "sólo para investigación" (Only investigation). Así mismo, no se aceptarán ofertas de modelos de equipos descontinuados o que su uso no sea autorizado o aceptado en su país de origen. Tampoco se aceptarán ofertas de equipos que cuenten con alertas médicas vigentes notificadas por organismos nacionales e internacionales como FDA o CE.
e. El **OFERENTE** debe ofertar el equipo requerido, incluyendo todos los componentes y accesorios considerados indispensables para el funcionamiento y operación del equipo, **aún si estos no están detallados en las especificaciones técnicas mínimas descritas en este documento. Todos los accesorios, que se presenten en los catálogos como "opcionales" y que sean requeridos para cumplir con las especificaciones técnicas, deberán estar incluidos en el precio y ser detallados como "incluido" en la oferta.**
f. El **OFERENTE** debe realizar la entrega, instalación y puesta en funcionamiento del equipo que se le adjudique, incluyendo acceso total al software, llaves de acceso, códigos y que estos no tengan caducidad en tiempo, de tal forma que se garantice la continuidad de uso del equipo de forma independiente una vez cumplido el tiempo de garantía.
g. El **OFERENTE** debe seguir las recomendaciones y lineamientos del fabricante.

h. El **OFERENTE** debe incluir el mantenimiento preventivo durante el período de duración total de la garantía. El servicio técnico incluye toda la documentación de soporte, correspondiente a la hoja de vida del equipo y disponibilidad de repuestos.
i. Todo tiempo que dure el equipo fuera de servicio por causas atribuibles a la calidad del equipo, o disponibilidad de insumos y repuestos de alta rotación y/o cambios de garantías, serán aumentados al tiempo de garantía.

1. Documentación técnica a incluir en la cotización

A continuación, se indican los documentos que son requeridos al momento de presentar la oferta:

Documentación requerida para la oferta de equipos de Rayos X Fijo convencional:

1. **Catálogo Técnico Actualizado:** Presentar el catálogo técnico vigente del equipo, en su versión más reciente elaborada y publicada por el fabricante, en inglés o español. Debe ser original e indicar claramente el código del producto ofertado, la página donde se encuentra dicho código y/o imagen, así como todas las especificaciones técnicas.
2. **Ficha Técnica Actualizada:** Proporcionar la ficha técnica actualizada del equipo, en su versión más reciente publicada por el fabricante, en inglés o español. Debe ser original e indicar claramente el código de la ficha técnica del producto ofertado, la página donde se encuentra dicho código y cada una de sus especificaciones técnicas.
3. **Manual de Usuario y Servicio Actualizado:** Entregar el manual de usuario y servicio vigente del equipo, en su versión más reciente elaborada y publicada por el fabricante, en inglés o español. Debe ser original e indicar claramente el código del manual del producto ofertado, la página donde se encuentra dicho código y/o imagen, así como todas las especificaciones requeridas y ofertadas.
4. **Certificado ISO 13485:** Presentar el certificado ISO 13485 del fabricante del equipo, relativo a productos sanitarios y sistemas de gestión de la calidad, con requisitos para fines reglamentarios. El certificado debe ser emitido por un Organismo de Evaluación de Conformidad (CAB) notificado o acreditado, reconocido por la Autoridad de Regulación de uno de los países miembros fundadores del GHTF, y ser reconocido por dichas autoridades.
5. **Certificación de Cumplimiento IEC 60601-2-54:** Proporcionar la certificación de cumplimiento con la norma IEC 60601-2-54 para equipos de rayos X para radiografía y radioscopia.
6. **Certificado de Conformidad Europea CE, FDA, SOR/98-282, TGA o PMDA:** Entregar el certificado de conformidad europea CE [2017/745], FDA (Food and Drug Administration) de EEUU, SOR/98-282 de Canadá, TGA Conformity certification de Australia, o PMDA pre-market approval de Japón (del fabricante de los EQUIPOS) para cada dispositivo médico ofertado.
7. **Registro Sanitario:** Presentar el Registro Sanitario, el comprobante de trámite del Registro Sanitario (de acuerdo con la regulación nacional),
8. **Carta de Autorización y Respaldo del Fabricante:** Proporcionar la carta de autorización y respaldo del fabricante de acuerdo con el Anexo E: Formulario de Aprobación y Autorización de Fabricante. Esto aplica para distribuidores o representantes.
9. **Carta de Cobertura de Garantía Técnica:** Entregar la carta de cobertura de garantía técnica que indique lo establecido en el apartado 3 de servicios conexos.

10. **Listado de Partes, Repuestos e Insumos con Precios:** Presentar un listado detallado de partes, repuestos e insumos con sus respectivos precios, incluyendo número de partes y descripción. Deberán tener una vigencia de al menos 2 años posterior a la Orden de Compra. Se deben incluir todos los repuestos, especialmente los susceptibles de cambio como el tubo de rayos X, detectores, unidades de almacenamiento, frenos, etc.
11. **Requisitos de Preinstalación de los Equipos:** El oferente deberá presentar un informe de requerimientos de preinstalación para los equipos ofertados, incluyendo todas las consideraciones necesarias para garantizar la correcta instalación y puesta en funcionamiento del equipo, así como la seguridad del paciente y los operarios.
12. **Declaración Jurada de Soporte Técnico del Fabricante:** El oferente debe presentar una declaración de compromiso del fabricante y el distribuidor, donde se indique el compromiso de cumplir con lo solicitado en esta RFQ, principalmente en el numeral 3 de servicios conexos.

2. Servicios relacionados

1. Los servicios relacionados a la provisión de bienes, que tienen como propósito fundamental asegurar un suministro óptimo y sostenible de lo adquirido, se denominan servicios conexos. Estas directrices aplican uniformemente a todos los lotes.

2. Traslado y transporte de los equipos: El proveedor adjudicado será completamente responsable del transporte de los bienes, asumiendo todas las obligaciones desde el embarque hasta la entrega. Es crucial especificar detalladamente las condiciones de entrega, incluyendo plazos y destinos.

   Adicionalmente, el proveedor se compromete a suministrar toda la información relevante sobre seguridad, transporte, almacenamiento, condiciones ambientales, vida útil, esterilidad, uso, mantenimiento y desecho final de los equipos y sus componentes. Para productos con requisitos especiales de transporte, almacenamiento o manipulación, se deberá presentar documentación específica.

3. Pruebas de aceptación de equipos
   Al entregar los bienes, se realizarán pruebas de aceptación, incluyendo, entre otras, las siguientes:

   Procedimientos de inspección y verificación:

- **Revisión del Embalaje:** Inspeccionar el estado del embalaje.
- **Accesorios y Consumibles:** Confirmar la correspondencia con los accesorios y consumibles requeridos.
- **Integridad del Bien:** Asegurar que el equipo esté completo y sin daños.
- **Etiquetado:** Verificar que el etiquetado esté en el idioma adecuado y cumpla con las especificaciones.
- **Seguridad Eléctrica:** Confirmar las clasificaciones de seguridad eléctrica en las etiquetas.
- **Pruebas Funcionales:** Realizar y documentar pruebas funcionales utilizando equipos especializados (incluyendo phantoms, kV meter, dosímetros, etc.).
- **Certificación de Equipos Emisores de Radiación:** Obtener certificado del estado de

funcionamiento de equipos emisores de radiación ionizante, incluyendo fabricante, modelo y número de serie. (ii. Acreditación del estado de funcionamiento del equipo).

- **Suministro de Insumos:** El proveedor debe proveer y cubrir los costos de los insumos, accesorios y consumibles necesarios para las pruebas de aceptación.

4. Capacitación
   Se requiere capacitación presencial durante el periodo de garantía, las veces que sean necesarias, específicamente para:

   - Manejo y uso del equipo
   - Aplicaciones
   - Servicio Técnico

   El proveedor adjudicado deberá presentar un plan de capacitación que incluya: programa de entrenamiento, duración, certificaciones otorgadas, requisitos, personal a cargo de la capacitación (indicando su formación profesional), y un cronograma.

5. Mantenimiento preventivo durante el período de garantía.
   El mantenimiento del equipo requiere todas las acciones necesarias para asegurar un nivel de servicio óptimo y minimizar el tiempo de inactividad del equipo/mobiliario en cada hospital beneficiario. Por esta razón, durante el periodo de garantía, el Contratista deberá realizar el mantenimiento del equipo al menos dos veces al año.

6. Compromiso de disponibilidad de repuestos
   El proveedor ganador se obliga a asegurar la disponibilidad y facilitar el suministro local de repuestos, accesorios y consumibles originales, comprometiéndose a ofrecer a la SESAL el precio más competitivo durante un plazo de 10 años.

7. Requisitos de Preinstalación e Instalación
   La ejecución de obras civiles y redes compete a cada hospital beneficiario. No obstante, el proveedor adjudicado deberá efectuar una visita obligatoria a las instalaciones, iniciando al día siguiente de la notificación y dentro de un plazo máximo de ocho días calendario.

   Durante esta visita, se requerirá que el proveedor realice las verificaciones necesarias sobre los requisitos específicos de preinstalación, mediciones de red, fluctuaciones y otras variables críticas para la correcta operación de los equipos.

   Es imprescindible que el proveedor adjudicado cumpla con esta inspección y presente el informe correspondiente en el tiempo establecido.

8. Soporte Técnico
   Para todas las labores que requieran asistencia técnica, el proveedor seleccionado deberá disponer de personal con formación en ingeniería biomédica o campos relacionados, acreditado por el fabricante, que resida de forma permanente en Honduras y que tenga la capacidad de instalar, realizar mantenimiento preventivo y solucionar problemas técnicos de los equipos ofertados, incluyendo todas sus diversas funciones.

9. Garantía
   El fabricante de los bienes y su representante a cargo de la presentación de la cotización (oferente), deberá incluir un documento en el que se indiquen las condiciones de garantía previstas. En este documento se detallarán los términos y situaciones en los que se realizarán cambios en caso de que el producto presente algún defecto de fabricación o presente daños antes de la entrega.

   La garantía tendrá una validez mínima de 2 años o más, según lo especificado en la orden de compra. Esta garantía comenzará en el momento en que los bienes sean recibidos, instalados y puestos en marcha, y aceptados a satisfacción por el hospital beneficiario. Se incluirá la actualización del software. El tiempo en que el equipo esté inactivo debido a fallas cubiertas por la garantía, reemplazo de piezas u otros incidentes relacionados con la calidad, no se considerará "tiempo de uso". Por lo tanto, la garantía se extenderá proporcionalmente al tiempo de inactividad.

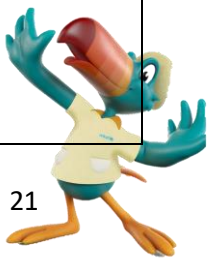
Asimismo, se debe asegurar que los bienes ofrecidos y a suministrar sean completamente nuevos al momento de la entrega, que no sean prototipos, que no hayan sido comercializados anteriormente y que tampoco se hayan utilizado en demostraciones.

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"

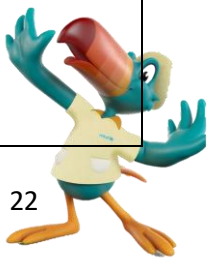
A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No.	NOMBRE	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TECNICAS	PLAZO DE ENTREGA
1	Sistema de Rayos X de Radiografía convencional	Unidad	1	**Componentes del Equipo** ➢ Generador de rayos X de alta frecuencia voltaje monofásico 220 Voltios, 60 HZ. ➢ Unidad de control ➢ Tubo de rayos X y columna porta tubo piso techo ➢ Colimador ➢ Mesa radiográfica ➢ Estativo vertical (bucky mural) ➢ Detectores convencionales (mesa y estativo vertical) **Características Generales** ➢ Tecnología para aplicaciones de radiografía convencional. ➢ Tecnología microprocesada, que permita el desarrollo de pruebas automáticas de funcionamiento (Auto-Test), diagnóstico de fallas, alarmas y programas de calibración y servicio. ➢ Capacidad de conectarse a sistema externo para servicio de mantenimiento, diagnóstico y actualización de software, a través de conexión directa, red	El plazo de entrega de los suministros será entre **45 días hasta un máximo de 90 días calendario** después de la notificación de la Resolución de Adjudicación. La entrega de productos será efectuada en el Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana.

				informática de área local o de área amplia. ➢ Construidos en material resistente a desinfectantes de uso hospitalario, aquellos que están en contacto con el paciente, deben además ser no alergénicos Las condiciones ambientales mínimas para operación del equipo, deben ser conforme a las condiciones propias de la zona geográfica donde se localiza el Hospital y las condiciones propias del Ambiente/Servicio donde se instalará el equipo. **Generador de rayos X de alta frecuencia** ➢ Alta frecuencia, como mínimo sistema multipulso ➢ Potencia [kW] ≥ 40KW ➢ Rango de voltaje [kV]: Al menos 40 a 125, en pasos no mayores a 2 ➢ Rango de corriente [mA]: Al menos 35 a 550, ambos incluidos. ➢ Tiempo de exposición [ms]: Al menos en el rango de 1 a 450, ambos incluídos. ➢ Panel de control convencional Generador debe incluir sistema completo de control, integrado en Unidad de control. **Unidad de Control** ➢ Interruptor principal para alimentación eléctrica. ➢ Selección de parámetros que conforman la técnica de exploración a utilizar, los cuales pueden ser fijados/programados/seteados de forma manual o responder a un control automático ➢ Control de exposición automático (AEC). ➢ Sistema de códigos de error en caso de mal funcionamiento del generador o del tubo. ➢ Indicador de lecturas de al menos los siguientes parámetros: kilovoltaje (kV). mAs. Tiempo de exposición Dosis aplicada al paciente. Programa anatómico. Manual/Automático. ➢ Seleccionable y programable para valores de radiografía de los siguientes parámetros: kilovoltaje (kV). mAs. Tiempo de exposición ➢ Indicador de exposición por medio de	



				lámpara piloto y tono audible ➢ Salida para alimentación de lámpara de seguridad con señalización de emisión de radiación en lo(s) accesos(s) al área de exposición ➢ Con sistema de paro de emergencia ➢ Programas anatómicos ≥ 200 programas. Con capacidad de almacenamiento de protocolos personalizados. **Tubo de rayos x y columna porta-tubo** ➢ Columna con soporte a piso ➢ Desplazamiento manual con frenos electromagnéticos. ➢ Manijas que permitan el control de los movimientos de la columna y del tubo ➢ Dos puntos focales: Grande/grueso:1.5 mm o menor Pequeño/fino: de 0.6 mm o menor. ➢ Capacidad de almacenamiento de calor: Tubo ≥ 300,000 Heat Units [H.U.]. Coraza ≥ 1,200,000 Heat Units [H.U.]. ➢ Carcasa plomada ➢ Tubo de ánodo rotatorio ➢ Sistema de enfriamiento con protección contra sobre temperatura. ➢ Filtración Inherente de 1.5 mm Al equivalente o superior. ➢ Controles ubicados en la columna, que permitan el control y ajuste de funciones relacionadas. ➢ Columna y componentes debe permitir los siguientes movimientos: Longitudinal [mm] ≥ 1300 Rotación del tubo de rayos x (alrededor de su propio eje) [°]: Al menos un arco de 110 (+90 / -90) **Colimador** ➢ Colimador manual o automático. ➢ Hoja de colimación ajustable para cierre de apertura del campo de colimación ➢ Con dispositivo para medición de distancia desde la fuente al receptor de la imagen (SID) ➢ Pantalla del colimador con eje de centrado por medio de haz luminoso. ➢ Haz luminoso para simular campo a irradiar, con temporizador para apagado automático. ➢ Con dispositivo para medición o monitoreo de la angulación del colimador. El tubo y el colimador deben encontrarse alineados en el eje vertical cuando el indicador del ángulo está en cero. **Mesa radiográfica** ➢ Movimientos controlados manualmente o	



				automáticamente, en al menos los siguientes rangos: ➢ Transversal [mm]: Desde +60 a -60. ➢ Longitudinal [mm]: Desde +400 a -400. ➢ Superficie flotante, permeable a los rayos x. ➢ Que acepte detector digital plano con dimensión de hasta un máximo de 43 cm × 43 cm (17" × 17"), con área activa conforme a dichas dimensiones. ➢ Con sistema de frenos para la mesa ➢ Capacidad máxima de carga ≥ 165 kg. ➢ Con bucky de mesa integrado Con correas de seguridad. **Estativo vertical (Bucky de mural).** ➢ Bucky vertical, fijo al piso o a pared ➢ Con rejilla antidifusora. ➢ Desplazamiento vertical [mm]: En al menos el rango de 400 hasta 1800 respecto al nivel de piso terminado (NPT). ➢ Sistema de frenado de tipo mecánico o superior ➢ Porta detector con rejilla compatible con el detector, plano de hasta un máximo de (14" × 17" y 10" x 12 pediátrico), con área activa conforme a dichas dimensiones. Control de exposición automático (AEC).	

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 …" **(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**		
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 del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado o constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de estar en tramite		
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 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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
LAS ESTABLECIDAS EN EL APARTADO REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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

Yoro-Yoro.

Señores:
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD- 005-2025-HMJS
"ADQUISICIÓN DE OXIGENOMEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Derecha: **"NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"**
Señores: **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA:**
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- 005-2025-HMJS**, 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 Manuel de Jesús Subirana, 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 Manuel de Jesús Subirana, 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-005-2025-HMJS

NOMBRE Y FIRMA DEL
GERENTE
REPRESENTANTE
LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

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	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)	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 del 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 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)

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]*

Pagina____de____Paginas

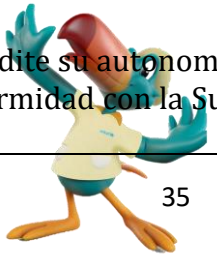
1. Nombre jurídico del Oferente:
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:
5. Dirección jurídica del 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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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 laIO-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]*
CD No.*: [indicar el número del proceso l licitatorio]*

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.



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 el Hospital Manuel de Jesús Subirana (HMJS) 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 xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2025–HMJS
PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
No. xxxxx-2025-HMJS

Nosotros, **EDRAS EDGARDO MEDINA ESCOBAR**, mayor de edad, de estado civil unión libre, hondureño, Medico General, con Documento Nacional de identificación número 1809-1987-00110, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL. MANUEL DE JESUS SUBIRANA "HMJS"** y nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 2313-2024 de fecha 30 mayo de 2024; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , 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 XXXXXXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 42-2024, Publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024 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 42-2024, publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 36,727 del 30 de diciembre de 2024, ha procedido a realizar la contratación directa de adquisición de material médico quirúrgico menor, para asegurar que el Hospital Manuel de Jesús Subirana provea de los insumos necesarios a las Salas (Cirugía, Labor y Parto, Pediatría, Ginecología, Sala de Operaciones) facilitando el acceso a servicios hospitalarios que la población requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Manuel de Jesús Subirana "HMJS", quien sometió la compra de insumos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-005-2025-HMJS **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSUMOS (EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS; y dichos insumos (EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL) 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 2025 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 insumos objeto de este suministro a favor del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA 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 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 **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, 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-005-2025-HMJS; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2025-HMJS; 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 de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF) Yoro-Yoro.

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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

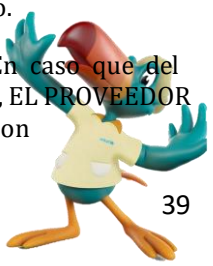
CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - FORMA Y TIEMPO DE PAGO: EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA 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: 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 Manuel de Jesús Subirana en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del HMJS, por causas imputables al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** 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 HMJS.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - 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 fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- 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 insumos 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA, 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 insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- 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 al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA el (100%) del lote que resultare con



falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - 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 del Hospital Manuel de Jesús Subirana, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de seis (06) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - **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-005-2025-HMJS **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITLARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"**, 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 SEXTA. – 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 MANUEL DE JESUS SUBIRANA,** 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 SEPTIMA: 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 Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C. A. Teléfono 2671-2486 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: 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, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: 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: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto 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 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 (2025).

DR. EDRAS EDGARDO MEDINA ESCOBAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

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, clausulas, 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 Manuel de Jesús Subirana **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 Nº: _____

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 Manuel de Jesús Subirana **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 MANUEL DE JESÚS SUBIRANA
ADMINISTRACION TELÉFONO 2671-2486
hospitalsubiranayoro@gmail.com

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA CD-005-2025-HMJS

"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Yoro, Municipio de Yoro, a los diecinueve (19) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025), siendo las diez de la mañana (10:00am) día y hora indicada límite de entrega y presentación de ofertas, acto seguido de apertura las ofertas señaladas a las diez de la mañana con quince minutos (10:15am). Reunidos en la oficina de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana; el Dr. Edras Edgardo Medina Escobar Director Ejecutivo y el Ing. Cesar Eligio Domínguez Cáceres Sub Director de Gestión de Recursos del Hospital Manuel de Jesús Subirana, procedieron 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 abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA CD-005-2025-HMJS "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"**

. Fuente de financiamiento: FONDOS NACIONALES.

SEGUNDO: en el uso de la palabra el Ingeniero Cesar Eligio Domínguez Cáceres, continua el acto, procediendo a abrir el original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido del formulario del listado de precios por ítems, precio total de la oferta, garantía de mantenimiento de oferta en su orden de llegada así:

OFERTA # 1	
Empresa:	MEDISYSTEM, S. DE R.L.
Monto total oferta:	UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L.1,412,200.00)
Ofertando los ítems	1
Vigencia de oferta:	90 DIAS
Numero de folios útiles:	105 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA

HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA
ADMINISTRACION TELÉFONO 2671-2486
hospitalsubiranayoro@gmail.com

OFERTA # 2	
Empresa:	INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V.
Monto total oferta:	NOVECIENTOS CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO LEMPIRAS EXACTOS (L.904,498.00)
Ofertando los ítems	1
Vigencia de oferta:	30 DIAS
Numero de folios útiles:	154 FOLIOS UTILES ORIGINAL, COPIA Y USB

TERCERO: El ingeniero Cesar Eligio Domínguez Cáceres comunico a los asistentes al acto que se presentaron únicamente las ofertas antes leídas.

CUARTO: comunica el Ingeniero Domínguez a los presentes que la oferta presentada cumple con los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez de la mañana con cuarenta y cinco minutos (10:30am), firmando al efecto la presente acta.

Por parte del Hospital Manuel de Jesús Subirana:

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
DIRECCION
YORO, YORO

DR. EDRAS EDGARDO MEDINA ESCOBAR
DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA
ADMINISTRACION TELÉFONO 2671-2486
hospitalsubiranayoro@gmail.com

RESOLUCION DE ADJUDICACION No. 014-2025-HMJS PARA EL PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA. – Yoro, Municipio de Yoro a los tres (03) día del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).
VISTO: Para resolver la adjudicación, de la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** financiada por Fondos Nacionales.

CONSIDERANDO (1): Que el Departamento De Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana realizo los Actos Preparatorios previos a la Contratación Directa, con 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 **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** Solicitud De Inicio Del Proceso, Estructura Presupuestaria; Pliegos De Condiciones, preparadas por el Departamento De Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana. Así mismo obra Dictamen Legal De Los Pliegos de Condiciones por parte de Asesoría Legal Del Hospital Manuel De Jesús Subirana, Resolución de Inicio que autoriza el Proceso, Avisos y Publicaciones de la Contratación Directa CD-005-2025-HMJS mediante el portal de HONDUCOMPRAS y nombramiento de la comisión evaluadora de ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el ARTICULO No. 38 numeral 5) y ARTICULO No. 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna a la población; asimismo, fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas.

CONSIDERANDO (4): Que consta en el expediente de la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** con el presupuesto para llevar a cabo dicha contratación con la siguiente estructura presupuestaria:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
09	08	11	001	20	00	00	002	42410	EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL	0000	L. 2,200,000.00
09	08	11	001	20	00	00	006	42410	EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL	0000	L. 151,212.06

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de Equipo Médico, Sanitario Hospitalario e Instrumental, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia que los procesos se realicen de manera transparente, se tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores: DIMEX MEDICA, SUPLIMEDICS. DE R.L. DE C.V., MEDISYSTEM S. DE R.L., INEQ MEDICA S. DE R.L. 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 buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital Manuel de Jesús Subirana, por ende, la Secretaría de Salud y el Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** de fecha diecinueve (19) de agosto del año dos mil veinticinco (2025); siendo las diez de la mañana (10:00am) la fecha y hora límite para presentar ofertas en las oficinas de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana Yoro; las ofertas que se recibirán fuera de plazo serán rechazadas, acto seguido se apertura las ofertas recibidas a las diez de la mañana con quince minutos (10:15am). Reunidos en la oficina de administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana; el Dr. Edras Edgardo Medina Escobar Director Ejecutivo y el Ing. Cesar Eligio Domínguez Cáceres Sub Director de Gestión de Recursos del Hospital Manuel de Jesús Subirana, procedieron 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 **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** "financiada con fondos nacionales.
SEGUNDO. - Se procedió abrir sobres de los ofertantes, original y copia acompañado en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido del formulario del listado de

precios por ítems, precio total de la oferta garantía de mantenimiento de ofertas en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEMS OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	MEDI SYSITEM S. DE R.L.	L. 1,412,200.00	1	105 FOLIOS
2	INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V.	L. 904,498.00	1	154 FOLIOS

TERCERO: El ingeniero Cesar Eligio Domínguez Cáceres comunico a los asistentes al acto que se presentaron únicamente las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica el Ingeniero Domínguez a los presentes que las ofertas presentadas cumplen con los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones. **QUINTO:** No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez de la mañana con cuarenta y cinco minutos (10:30am), firmando al efecto la presente acta.

CONSIDERANDO (7). - Que consta el Acta de Recomendación de Adjudicación de la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** de fecha veintinueve (29) de agosto del año dos mil veinticinco (2025) emitida por la Comisión de Evaluación integrada por: el Abogado Junior Noé Sosa Martínez por la parte legal, P.M. Y C.P. Perla Noemí Carvajal Harriston como parte financiera y Licda. Ana Dolores Andino representante de la parte asistencial quienes se pronuncian de la siguiente manera:
POR UNANIMIDAD, LA COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR:

EMPRESA 1) MEDI SYSTEM S. DE R.L.				
N°	**NOMBRE**	**CANTIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**TOTAL ISV INCLUIDO**
1	Sistema de Rayos X de Radiografía Convencional	1	UNIDAD	**L. 1,412,200.00**
	TOTAL			**L. 1,412,200.00**
IMPUESTO INCLUIDO				

Sumando la compra total la cantidad de: **UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (LPS. 1,412,200.00),** valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

CONSIDERANDO (8): que en fecha veintinueve (29) de agosto del año dos mil veinticinco (2025), la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Manuel de Jesús Subirana emitió Dictamen Legal No. 104-2025-AL-HMJS. Mediante el cual es de la Opinión: **PRIMERO:** que procede la adjudicación de la Contratación Directa **No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"**, con la empresa: **1) MEDI SYSTEM S. DE R.L.** (el ítem # 1; por la cantidad de **Lps. 1,412,200.00;** haciendo un monto total de **UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (LPS. 1,412,200.00).** En virtud de haber cumplido con lo establecido en las bases de contratación, por lo tanto deberá exigírseles a las empresas adjudicadas al momento de la firma del contrato el Acta de Compromiso de Reemplazo; en caso que con los oferentes señalados no se logre suscribir la contratación, se deben tener en consideración los demás oferentes indicados por la Comisión, si por alguna circunstancia no se pudiera formalizar la contratación con las empresas antes mencionadas se deberá iniciar un nuevo proceso. Asimismo, se recomienda se realice las negociaciones pertinentes con las empresas antes mencionadas para determinar que la oferta se mantiene, en vista que fue solicitada con una vigencia mínima de treinta (30) días

CONSIDERANDO (9): 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 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 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 artículos 52 de la ley.

CONSIDERANDO (10): que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** 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 No. 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 identificadas en el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

CONSIDERANDO (11): 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; una Garantía de Calidad por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva.

POR TANTO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana, 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), 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 **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"** financiada por Fondos Nacionales.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha veintinueve (29) de agosto del año dos mil veinticinco, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** financiada por Fondos Nacionales.

SEGUNDO: Adjudicar la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-005-2025-HMJS "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA",** financiada con Fondos Nacionales, la siguiente: **1) MEDI SYSTEM S. DE R.L.** (el ítem # 1; por la cantidad de **Lps. 1,412,200.00;** haciendo un monto total de **UN MILLON CUATROCIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (LPS. 1,412,200.00).** 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 la oferta presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

GA	UE	FTE	ORG	PROG	SPROG	PROY	ACT	OBJ	DESCRIPCION	B. TRANSF	VALOR
09	08	11	001	20	00	00	002	42410	EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL	0000	L. 2,200,000.00
09	08	11	001	20	00	00	006	42410	EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL	0000	L. 151,212.06

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; una Garantía de Calidad por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva.

CUARTO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana para que continúe con el trámite correspondiente. – **NOTIFIQUESE.**

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
DIRECCION
YORO, YORO

DR. EDRAS EDGARDO MEDINA ESCOBAR
DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL MANUEL DE JESÚS SUBIRANA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NÚMERO CD-016-2025-HNMCR

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FOTOQUÍMICOS PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO PARA EL AÑO 2025."

Fuente de Financiamiento
Fuente 11 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-42-2024, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 30 de Diciembre de 2024.

San Pedro Sula, Cortés, Honduras C.A.

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS PARA EL HOSPITAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025"** financiados con Fondos de 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 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 ítem o bloque, debe ser el precio desglosado. 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 la adquisición, entre el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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 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 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.

1.08 Cancelación De La Adjudicación

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para el Hospital Dr. Mario Catarino Rivas cuando ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

1.09 LICITACIÓN DESIERTO

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

1.10 LICITACIÓN FRACASADA

El Hospital Dr. Mario Catarino Rivas declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.

b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales

c) Si se Comprueba la existencia de Colusión

d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado

1.11 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
- Establecer condicionamientos que no fueren requeridos.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Garantía de mantenimiento de la oferta 2 %
2. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad, y su última reforma debidamente

inscritas en el registro mercantil correspondiente.

3. Constancia de composición del órgano societario firmado y sellado por el secretario de la sociedad mercantil.

4. 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.

5. Fotocopia del permiso de operación de la municipalidad correspondiente.

6. Fotocopia de RTN de la sociedad mercantil y del representante legal.

7. Fotocopia del documento nacional de identificación (DNI) del representante legal.

8. Certificación de la inscripción en el registro de proveedores y contratistas del estado, extendida por la ONCAE.

9. Declaración jurada sobre las prohibiciones o inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

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 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.***

12. Constancia extendida por la procuraduría general de la república (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. La información financiera deberá venir con sus respectivos timbres.

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.
4. Detallar I.S.V. Cuando aplique en los ítems.

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). la oferta deber armados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticado (Auténtica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de entrega del insumo

El plazo de entrega de los insumos, el 100% de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso (Conforme a necesidad y disponibilidad de espacio).[1]

3.02 Control de calidad

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas podrá solicitar que, a los insumos 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 el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 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 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 <u>Forma de presentación de la oferta</u>:

La oferta se debe presentar con la denominación de **original** y su **copia (Obligatorio) y presentar en versión digital 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 Nacional Mario Catarino Rivas** **Atención Oficina del Dpto. De Compras y Licitaciones, Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras, C.A.** **E-Mail. compras@hospitalmcr.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: PROCESO N. CD-016-2025-HNMCR- ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025.**
Esquina Superior Derecha:	**San Pedro Sula, Lunes 18 de Agosto del 2025 a las 10:30 a.m.**

4.05 <u>Apertura de ofertas</u>

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. el acto público de apertura de ofertas se realizará en sala de conferencia, primer piso del edificio administrativo del hospital nacional Dr. Mario Catarino Rivas, barrio el Playón, continuo a Plaza Pedregal, **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 correo compras@hospitalmcr.hn ,** 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 compras, mediante correo compras@hospitalmcr.hn o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto adminitracion@hospitalmcr.hn con el Licenciado Manuel Edgardo Melgar, Para efectos de aclaraciones las mismas serán emitidas antes del día **Miércoles 13/ Agosto/2025** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta, 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).

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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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 42-2024), 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 Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas Evaluar.

8.02 Mínimo de ofertas

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, ya sea por ítem, siempre y cuando cumpla con todos los requisitos establecidos 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 <u>Carta propuesta</u>

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 <u>Adjudicación y firma del contrato:</u>

EL Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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, 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 nacional Dr. Mario Catarino Rivas y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los pliegos de condiciones. el proveedor deberá traer su garantía de cumplimiento al momento de la formalización del contrato.

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.

Al momento de Adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos siempre y cuando la Variación no exceda los siguientes porcentajes a) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser aumentadas es VEINTE POR CIENTO (20 %) b) El máximo porcentaje en que las cantidades podrán ser disminuidas es; VEINTE PRO CIENTO (20%) y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de la Contratación Directa.

El oferente seleccionado deberá firmar el contrato dentro de los diez (10) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las garantías bancarias o fianzas requeridas por el **HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** previo 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 aplicar lo establecido en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, en lo que aplique.

8.05 <u>Notificación de la adjudicación:</u>

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 <u>Negociación del contrato:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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 <u>Documentación previa a la firma del contrato:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, 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.
4. Constancia de cuenta de banco y cuenta de pin SIAFI vigente

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 <u>Lugar de entrega de los productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas localizado en la Barrio El Playón, contiguo a Plaza Pedregal, San Pedro Sula, Honduras. En un horario de 7:30 am a 3:30 pm de Lunes a Viernes.

8.09 <u>Requerimientos técnicos previos a la entrega de los productos</u>

Los insumos deberán ser entregados completamente sellados en las presentaciones requeridas, las cantidades solicitadas, bajo todas las especificaciones expuestas en este pliego y en el tiempo que se estipula.

8.10 <u>Multa por incumplimiento de plazo:</u>

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 NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS** 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 y 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

<u>09.01 Garantía de Mantenimiento de Oferta</u>

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. La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- El oferente retira su oferta durante el periodo de validez
- El oferente seleccionado no acepta las correcciones al precio de oferta

- Si el oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado

Firmar el Contrato o Suministrar la Garantía de Cumplimiento Solicitado

9.02 <u>Garantías de cumplimiento:</u>

Una vez notificado el oferente de la resolución de adjudicación, presentará al momento de la firma del contrato, una **<u>garantía bancaria o fianza de cumplimiento</u>** 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, El proveedor deberá traer su garantía de cumplimiento al momento de la formalización del contrato

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.03 <u>Garantía de calidad:</u>

Una vez extendida el Acta de Recepción final de los insumos adjudicados, El Contratista, otorgará a **el Hospital Nacional Mario Catarino Rivas,** una **<u>Garantía de Calidad</u>** 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. presentar una garantía bancaria a favor del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas (No se aceptarán cheques certificados).

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de pago:</u>

El Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas 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.

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 complementar.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del almacén del Hospital Nacional Mario Catarino Rivas, 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 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.

13.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

13.01 Presentación de muestras

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, con la cual respalden técnicamente su oferta o en caso cuando lo requiera la comisión evaluadora, sin costo alguno para el Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas.

12.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

12.01 Requisitos del producto

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FOTOQUÍMICOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N. PARTIDA	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PLAZOS DE ENTREGA
1.	PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS 8X10-DR	CAJA	300	Película térmica, médica, seca con base azul o transparente que contenga la cantidad de 100 películas por caja o bandeja, o cantidad de 125 películas por caja o bandeja, con un vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos, el 100% de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, pre-compromiso compromiso y (conforme a necesidad y disponibilidad de espacio).

2.	PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS 11X14-DR	CAJA	250	Película térmica, médica, seca con base azul o transparente que contenga la cantidad de 100 películas por caja o bandeja, o cantidad de 125 películas por caja o bandeja, con un vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos, el 100% de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso y (conforme a necesidad y disponibilidad de espacio).
3.	PELÍCULAS RADIOGRÁFICAS 14X17-DR	CAJA	600	Película térmica, médica, seca con base azul o transparente que contenga la cantidad de 100 películas por caja o bandeja, o cantidad de 125 películas por caja o bandeja, con un vencimiento mínimo de 2 años	El plazo de entrega de los insumos, el 100% de 05 a 15 días hábiles después de la notificación del F01, precompromiso compromiso y (conforme a necesidad y disponibilidad de espacio).

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 de la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.		
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, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

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 <u>Evaluación Económica:</u>

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 <u>Evaluación Técnica:</u>

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

ASPECTO VERIFICABLE	ÍTEM	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
¿Cumple con todas las especificaciones técnicas detalladas en los pliegos?				
Tiempo de entrega.				
Vida útil solicitada				

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** 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. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** 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 Fianza/Garantía de Cumplimiento

j) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA, CORTES.

Señores:
HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-_____-2025-HNMCR
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL NACIONAL MARIO CATARINO RIVAS:
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 -____-2025-HNMCR, 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 Nacional Mario Catarino Rivas, 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 Noventa (90) 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 secretaria 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-_____-2025-HNMCR

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 ofertada (Und.)	Precio unitario (L.) (Max. Dos decimales)	I.S.V.	Precio total (L.) (Max. Dos decimales)	Vida Útil ofertada	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. Ítem	Código ATC	Nombre del producto	Unidad de presentación	Descripción técnica ofertada	Cantidad ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (L.) (Dos decimales)	I.S.V.	Precio total (Lempiras L) (Dos decimales)	Laboratorio fabricante	País de origen	Descripción de 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 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 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____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 facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile 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]*

ÍÎ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

ÍÎ 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.

ÍÎ 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]* 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 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 Nº: _____

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, clausulas, 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 Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

_____

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 **AFIANZAD**

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

_____

ACTA DE RECEPCIÓN Y APERTURA DE OFERTAS
CONTRATACION DIRECTA
CD-016-2025-HNMCR.

En la ciudad de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, a los Dieciocho días del mes de Agosto del año 2025, siendo las Diez y media de la mañana (10:30 am), día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, para la **CONTRATACION DIRECTA CD-016-2025-HNMCR, ADQUISICION DE PRODUCTOS FOTOQUIMICOS PARA EL HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS PARA EL AÑO 2025",** financiada por Fondos Nacionales, Reunidos en Administración del edificio principal del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas, presentes **Dr. Eskarlet Elisa Mejía Delegado por el Director Ejecutivo HNMCR, Lic. Manuel Melgar de Sub Dirección de Gestión de Recursos HNMCR**, por parte de las empresa participante; Mario Posadas en representación de Consorcio Tekni-Interseg . Se presentaron ofertas dentro de la hora y día estipulado mediante encomienda por parte de la Empresa Ineq Medica S. DE R.L. de C.V.

PRIMERO; se inició el acto de apertura de ofertas siendo las Diez y cuarenta y dos de la mañana (10:42 am), misma hora que se declara cerrada la recepción de documentos.

SEGUNDO: Acto seguido se procederá a abrir los sobres que contienen las ofertas de las empresas participantes, y dándole lectura públicamente a los datos que a continuación se detallan obteniendo los siguientes resultados:

CONSORCIO EMPRESAS INTERSEG GERENTE REGIONAL

HOSPITAL NACIONAL DR. MARIO CATARINO RIVAS MCR SUB-DIRECCIÓN DE GESTION DE RECURSOS S. P. S.

N.º	NOMBRE DE LA EMPRESA	MONTO TOTAL DE LA OFERTA	Garantía del 2%
1.	Ineq Medica S. DE R.L. DE C.V.	L.3,125,125.00	Garantía por un monto total de L.63,000.00 emitido por Banco Ficohsa N.3217925 vigencia del 18 de agosto hasta el 26 de Febrero del 2026.
2.	Consorcio Tekni-Interseg	L. 7,449,638.48	Garantía por un monto total de L.160,000.00 Emitido por Banco de Occidente, N. TGU9422025 Vigencia del 18 de Agosto del 2025 hasta 31 de Enero del 2025.

TERCERO: En este momento se da un tiempo prudencial para que los ofertantes hagan sus preguntas y dudas correspondientes.

CUARTO: No habiendo otro tema u observación, se da por cerrado el presente acto, en el mismo lugar y fecha, siendo las Diez con cincuenta y minutos de la mañana (10:51 am), firmando al efecto la presente acta para constancia.

Dr. Eskarlet Elisa Mejía
Delegado por Director Ejecutivo HNMCR

Lic. Manuel E. Melgar
Sub Dirección de Gestión de Recursos

Mario Posadas
Consorcio Tekni-Interseg