

Tegucigalpa, M.D.C. 13 de noviembre de 2017
OFICIO No. 992-2017 ULMI

Licenciada
LESLY BARAHONA VIVAS
Directora Unidad de Transparencia
Presente

**Asunto: Remisión Términos de Referencia
Etapa III CI FBO 2017-003**

Estimada Lic. Barahona

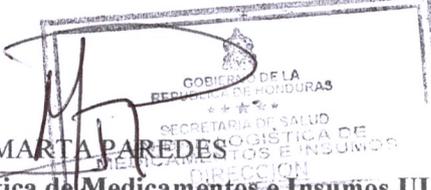
Reciban un cordial saludo de nuestra parte y éxito en sus funciones diarias.

Por medio del presente y en seguimiento a los Compromisos de Pactos de Integridad y Transparencia adjunto envío la siguiente documentación para su respectiva publicación en el Portal de Transparencia de la Secretaría de Salud (SESAL):

1. Términos de referencia, etapa III: Compra abierta, pública y búsqueda de alternativas para la Secretaría de Salud (SESAL) compra de medicamentos No. CI FBO 2017-003
2. Un (1) contrato de Suministros de la Compra CI FBO 2017-002

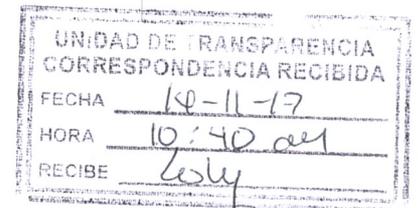
Adjunto: Correo electrónico transparencia.saludhn@gmail.com a la cual se envió la información en digital.

Atentamente,


DRA. MARTA PAREDES
Directora Unidad de Logística de Medicamentos e Insumos ULMI

C: Dra. Blanca Munguía-Coordinadora ASJ/Transparencia Internacional
Lic. Elizabeth Torres- Coordinadora Administrativa de Recursos Humanos ULMI
Archivo

*/Cintia Torres





TÉRMINOS DE REFERENCIA

**ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE
ALTERNATIVAS PARA LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)
COMPRA DE MEDICAMENTOS No. CI FBO 2017-003**

FIDEICOMISO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

09 DE NOVIEMBRE DE 2017



I. INVITACIÓN

Banco de Occidente, S.A. (BANCOCCI), tiene el agrado de invitarle a presentar ofertar en el Proceso de la ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS para la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), de conformidad con las condiciones establecidas en el presente documento.

II. MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo PCM 047-2017 del 24 de Julio de 2017 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” el 07 de agosto de 2017.
- Contrato de Fideicomiso de Administración para la Adquisición de Medicamentos y Otros, Celebrado entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL) y El Banco de Occidente, S.A. (BANCOCCI), y sus Adendum.
- Manual de Procedimiento de Compra de Medicamentos e Insumos de Salud para la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud (SESAL)

III. INSTRUCCIONES PARA LOS OFERENTES

Las empresas que estén interesadas en presentar OFERTAS, denominados en adelante **EL PROVEEDOR**, deberán tomar en cuenta y seguir las siguientes instrucciones:

a) FECHA LIMITE PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS

La Entrega de las ofertas tendrá como fecha límite de recepción según se indica a continuación:

Fecha: **22 de noviembre 2017**

Hora: **08:30 a 12:00 p.m., hora local**

Lugar: **Departamento de Fideicomisos, Oficina Principal Banco de Occidente, S.A., Boulevard Centroamérica, Colonia Las Colinas, Tegucigalpa, M.D.C.**

Los Proveedores tendrán hasta la Fecha y hora en mención para poder remitir las OFERTAS de los ítems. **Toda oferta fuera de este plazo no será aceptada.**

b) FORMATO, FIRMA Y PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

EL PROVEEDOR preparará un sobre conteniendo el original de los documentos que comprenden la oferta. Todas las hojas contenidas en dicho sobre deberán ser mecanografiadas o escritas con tinta indeleble y deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del **EL PROVEEDOR**. La oferta deberá presentarse foliada (páginas enumeradas consecutivamente). Los sobres estén rotulados de la siguiente manera:



***** OFERTA DE LA ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS PARA LA SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)
COMPRA DE MEDICAMENTOS No. CI FBO 2017-003 *****

FIDEICOMISO DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD / BANCO DE OCCIDENTE, S.A.

NOMBRE DEL PROVEEDOR
Dirección y Teléfono

c) PERIODO DE VALIDEZ DE LA OFERTA

El Periodo de Validez de la Oferta para su aceptación por **BANCOCCI (EL FIDUCIARIO)**, será de sesenta días (**60**) días **calendarios**, a partir de la fecha límite de recepción de las Ofertas.

d) IDIOMA DE LA OFERTA

La oferta debe emitirse en idioma **español**, pudiendo acompañarla de documentos complementarios en otro idioma, en cuyo caso, se debe adjuntar la respectiva traducción. Para la interpretación de la oferta, prevalecerá la traducción y **EL PROVEEDOR** será el único responsable de la traducción y de la precisión de la misma.

e) PRECIO DE LA OFERTA

El Precio de los medicamentos 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 medicamentos ofertados. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por **EL PROVEEDOR**.

f) 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.

g) GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

EL PROVEEDOR debe proporcionar, como parte de su oferta, una Garantía de Mantenimiento de Oferta del dos por ciento (2%) del valor total de su Oferta, extendida a nombre de **BANCO DE OCCIDENTE, S.A.**; y podrá consistir en Cheque Certificado, Cheque



de Caja, Garantía Bancaria o Fianza extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del País aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros. En las Garantías Bancarias o Fianzas deberá incluirse la cláusula obligatoria: “LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A. COMO FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARÍA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO”.

La Garantía en mención debe permanecer vigente por un periodo igual a la fecha de expiración de la validez de la oferta, comenzando su vigencia a partir de la fecha límite de recepción de las ofertas y emitida según el Formulario suministrado en el Anexo 1.

La Garantía de Mantenimiento de Oferta se hará efectiva:

- Si **EL PROVEEDOR** retira su oferta antes de la expiración del Periodo de Validez de la Oferta.
- Si se selecciona a **EL PROVEEDOR** y éste no firma el Contrato de Suministros en el plazo establecido por **EL FIDUCIARIO** en la Notificación de Compra.
- Si **EL PROVEEDOR** no entrega la Garantía de Cumplimiento en el plazo establecido por **EL FIDUCIARIO** en la Notificación de Compra.

h) CARTA PRESENTACIÓN DE OFERTA

EL PROVEEDOR presentará su Carta Propuesta de Oferta utilizando el formulario suministrado en el Anexo 2, 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.

i) CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

EL PROVEEDOR presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de Productos y Precios utilizando el formulario suministrado en el Anexo 3.

Este cuadro debe usarse estrictamente por ítem individual. El orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. Las formas farmacéuticas Ofertadas deberán cumplir con las especificaciones de la farmacopea reconocidas en el país de origen del laboratorio fabricante e internacionalmente. Indicar farmacopeas utilizadas y número de edición, únicamente se aceptará las últimas tres ediciones de cada farmacopea.



j) DOCUMENTOS QUE COMPONEN LA OFERTA

- Carta Presentación de Oferta
- Cuadro Descriptivo de Productos y Precios
- Fotocopia del Registro Sanitario Vigente, o en su defecto, un documento autorizado para la comercialización del medicamento emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), de encontrarse en trámite de renovación y/o modificación.
- En el caso de productos fabricados dentro del CA-4, el Certificado de Producto Farmacéutico vigente de los países del CA-4 (Unión Aduanera Centroamericana) con el sello de Reconocimiento Mutuo, o en su defecto, un documento autorizado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).
- Fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) Vigente, tipo OMS del Laboratorio Fabricante.
- Garantía de Mantenimiento de Oferta.
- Declaración de Ética y Transparencia en el Marco de los Pactos de Integridad firmado por el Representante Legal de **EL PROVEEDOR (Adjunto al presente Documento)**.
- Para los Proveedores que no han suscrito un Contrato de Suministros con BANCOCCI (EL FIDUCIARIO) deberán presentar adicionalmente los siguientes documentos:
 - Estados Financieros de los últimos 3 periodos fiscales
 - Escritura de Constitución y/o sus modificaciones.
 - Poder de Representación cuando aplique
 - Fotocopia del RTN numérico de la empresa.
 - Identificación y Copia del RTN numérico del Representante Legal de la Empresa.
 - Permiso de Operación de la empresa.
 - Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)
 - Presentar copia de al menos tres (03) contratos suscritos en los últimos cinco (05) años como Proveedores de Medicamentos

Todos los documentos que se presenten en fotocopia deberán estar autenticados por Notario Público; según establece la Ley de Notariado en su Reglamento vigente Artículo No. 40. Una autentica deberá incluir todas las fotocopias de los documentos que lo ameriten. Todas las fotocopias deberán ser legibles.

k) SOLICITUDES DE ACLARACIONES DE LOS PROVEEDORES A EL FIDUCIARIO

EL PROVEEDOR en esta ETAPA III podrá remitirle a **EL FIDUCIARIO** durante los primeros cinco (05) hábiles a partir de la fecha de la primera publicación en uno de los Diarios de Mayor Circulación en el país de las “Invitaciones Pública a Ofertar Medicamentos”, las



Aclaraciones que requieran con respecto a los Términos de Referencia (TDR's). Las solicitudes de aclaración deben enviarse a los correos: jbrizo@bancocci.hn; jpcasco@bancocci.hn; nvalle@bancocci.hn; hraudales@bancocci.hn y lherrera@bancocci.hn.

I) ACLARACIONES SOBRE LAS OFERTAS PRESENTADAS

EL FIDUCIARIO podrá solicitar a los **PROVEEDORES** aclaraciones o información adicional en cualquier momento durante el proceso de evaluación. Las respuestas proporcionadas por los **PROVEEDORES** no deberán contener modificación alguna en cuanto al contenido o precio de la oferta, salvo si es para confirmar la corrección de errores aritméticos observados por **EL FIDUCIARIO** en el momento de la evaluación.

m) MUESTRAS

EL PROVEEDOR deberá presentar una (1) muestra, con la cual, respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para **EL FIDUCIARIO**, cuando este último lo estime conveniente. Dicha muestra debe consistir en una réplica de lo que finalmente entregarán a la SESAL, con excepción del etiquetado especial de la Leyenda "Propiedad del Estado de Honduras".

n) FIRMA DE CONTRATO

El plazo entre la Notificación de Compra al proveedor y firma del contrato es de tres (3) días hábiles.

o) DOCUMENTOS OBLIGADOS PREVIOS A LA FIRMA DEL CONTRATO

EL FIDUCIARIO se reserva el derecho de solicitar nuevamente a los **PROVEEDORES** que han suscrito al menos un Contrato de Suministros con **EL FIDUCIARIO**, los siguientes documentos para la elaboración del Contrato de Suministros:

- Escritura de Constitución y/o sus modificaciones.
- Poder de Representación cuando aplique
- Fotocopia del RTN numérico de la empresa.
- Identificación y Copia del RTN numérico del Representante Legal de la Empresa.
- Permiso de Operación de la empresa.
- Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)



p) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

Recibida la Notificación de Contratación de Compra, **EL PROVEEDOR** suministrará a **EL FIDEICOMISO** al momento de la firma del Contrato de Suministros una Garantía de Cumplimiento de Contrato y emitida según el Formulario suministrado en el Anexo 4.

Esta Garantía deberá ser emitida en Lempiras (L) y extendida a favor de **Banco de Occidente, S. A.**, por el equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del Contrato de Suministros, pudiendo consistir en una Fianza o Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del país aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, debiendo estar vigente, durante sesenta (60) días calendarios más el tiempo contratado de entrega de los medicamentos, el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de firma del Contrato de Suministros. En la Garantía de Cumplimiento deberá incluirse esta cláusula obligatoria: "LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A., COMO EL FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARIA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO". Además de la cláusula obligatoria, en dicha garantía se deberá relacionar el Contrato a suscribir, pues a partir de él se emitirá la misma.

Si el licitante seleccionado no presenta la Garantía de Cumplimiento mencionada o no firma el Contrato de Suministros, esto se considerará motivo suficiente para anular Notificación de Contratación de Compra y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. En este caso, **EL FIDUCIARIO** podrá Recomendar la Contratación a la siguiente oferta que cumple sustancialmente con lo establecido en presente documento.

q) GARANTÍA DE CALIDAD

Una vez realizada la entrega total o parcial de los medicamentos contratados, se haya extendido o no el ACTA DE RECEPCIÓN de los productos, **EL PROVEEDOR** presentará una Garantía de Calidad de los productos entregados en el Departamento de Fideicomisos de **EL FIDUCIARIO**, y emitida según el Formulario suministrado en el Anexo 5.

Esta Garantía deberá ser emitida en Lempiras (L) y extendida a favor de la "BANCO DE OCCIDENTE, S. A.", por el equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total del contrato, pudiendo consistir en una Fianza o Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del país aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, debiendo estar vigente, con una duración mínima de dos (2) años, el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de las entregas. En la Garantía de Calidad deberá incluirse esta cláusula obligatoria: "LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A., COMO EL FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD



CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARIA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO". Además de la cláusula obligatoria, en dicha garantía se deberá relacionar el Contrato, pues a partir de él se emite la misma.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta compraventa, y si no es atendido por **EL PROVEEDOR** dentro del plazo de diez (10) días hábiles, o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre **EL FIDUCIARIO** y **EL PROVEEDOR**, **EL FIDUCIARIO** mediante autorización de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

IV. CONDICIONES GENERALES

Los **PROVEEDORES**, deberán considerar y tener en cuenta las siguientes condiciones generales:

a) REQUERIMIENTO

Son Objeto de este Proceso de la **ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS No. CI FBO 2017-003, ONCE (11) Medicamentos** que son parte del Listado de Medicamentos a Comprar detallados en el **numeral V Lista de Requerimiento**. **EL FIDUCIARIO** se reserva el Derecho de aumentar o reducir, previo a la firma del Contrato de Suministros, en un treinta por ciento (30%) la cantidad de los medicamentos requeridos originalmente en los Términos de Referencia (TDR's), sin ninguna variación del precio unitario o de otros términos y condiciones. Una vez firmado el respectivo Contrato de Suministros, en el marco de la ETAPA III del Proceso de Compra de **EL FIDUCIARIO**, no se podrá realizar ningún incremento al mismo.

b) OFERTAS ALTERNATIVAS

En el caso que **EL PROVEEDOR** presente su oferta con una desviación a algún criterio como ser el plan de entrega, cantidad ofertada menor a la requerida, etiquetado, documento autorizado para la comercialización del medicamento emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA) en lugar del Certificado de Registro Sanitario Vigente, o desviación en la especificación técnica requerida (características propias del medicamento), que no implique una desviación significativa del requerimiento establecido y que no implique disminución del rendimiento de la operatividad técnica del producto, **EL FIDUCIARIO** se reserva el Derecho Aceptarla o No.

c) LUGAR DE ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS

En las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI), ubicado en Barrio "El Rincón", una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional,



Tegucigalpa, Honduras; u otra instalación ubicada en el departamento de Francisco Morazán, que la Secretaría de Salud (SESAL) designe, en cuyo caso será con previa comunicación.

d) PLAN DE ENTREGA

Se requiere de entregas según el detalle siguiente:

- **PRIMERA ENTREGA:**
50% de lo requerido, de 1-5 días después de la firma el Contrato.
- **SEGUNDA ENTREGA:**
50% de lo requerido, a 30 días calendarios después de la firma el Contrato.

EL PROVEEDOR podrá proponer ofertas de entregas en plazos diferentes a lo requerido, EL FIDUCIARIO se reserva el derecho de aceptar o rechazar las mismas, incluyendo en la Recomendación de Contratación de Compra (RCC) a la SESAL los casos que se estime conveniente.

e) REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario Vigente o en su defecto, un documento autorizado para la comercialización del medicamento emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), de encontrarse en trámite de renovación y/o modificación, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) Vigente tipo OMS del Laboratorio Fabricante vigente, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante.

f) EMPAQUE Y ETIQUETADO

EMPAQUES / ENVASES

Características de Empaques / Envases PRIMARIO

- Debe ser inerte, debe aislar y proteger a medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento.
- En el caso de los medicamentos 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.
- Líquidos para uso Parenteral: las ampollas deberán tener bien clara la marca para poder abrirla. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán



estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V.).

- Los medicamentos que se especifiquen en blíster, utilizar películas de PVC / PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo.
- Los medicamentos que se especifiquen en tiras de papel de aluminio deben entenderse que, en las tiras, el papel aluminio es por ambos lados.
- Ambos empaques (Blíster o Tiras) con características físicas que permita diferenciarse individualizado, mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz).

Los productos que necesiten refrigeración o 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. De no ser así el SESAL no se responsabiliza de su deterioro.

Características de Empaques / Envases SECUNDARIO

- El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina).
- El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso).
- Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo.
- En caso de Ampollas / Viales de vidrio transparente, se aceptarán en empaques, conteniendo como máximo 25 Ampollas / Viales por caja (empaque secundario).
- Para garantizar la dispensación según tratamiento del paciente, el contenido del envase secundario para Tabletas, Comprimidos, Grageas y Capsulas, debe corresponder al número de unidades requeridas a dispensar según presentación comercial (Un tratamiento por paciente).
- Cada envase secundario, deberá traer cinta (sello) de seguridad.

Características de Empaques / Envases Terciario

- 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.
- 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

Condiciones de Etiquetado / Envase Primario

- El Envase Primario debe incluir la siguiente leyenda: “Propiedad del Estado de Honduras”. Se dispensa la leyenda en el envase primario, no así en el empaque secundario, en las siguientes situaciones:
 - Entrega inmediata.
 - Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos.
 - Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml).
 - Medicamentos cuyo envase secundario posee sello de seguridad.
- Todo medicamento deberá tener etiqueta en español con los siguientes datos:
 - Nombre Comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
 - Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
 - Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
 - Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg., g., mEq., mg./ml., mEq/dosis, etc.).
 - Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
 - Número de lote.
 - Fecha de expiración (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas) claramente especificada, no en código).
 - Vía de administración (indispensable).
 - Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario).
 - Leyenda: “Propiedad del Estado de Honduras”.
 - Incluir Código de Barra, en Frascos.
- La información deberá ser grabada directamente en el envase primario o impreso en tinta indeleble o una etiqueta de material adecuado y que no sea fácilmente desprendible (no fotocopias).
- 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.

- El Etiquetado para soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, vial o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración), **además** de las anteriores mencionadas, La información mínima que deberá llevar el Etiquetado del envase o empaque primario del producto es la siguiente:
 - Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario).
 - Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones).
 - Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario).
 - Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique.
 - 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).

Condiciones de Etiquetado / Envase Secundario

Todo empaque secundario deberá tener en español los siguientes datos:

- Nombre Comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.).
- Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- Número de lote
- Fecha de expiración del producto claramente especificada, claramente especificada, no en código Condiciones de almacenamiento.
- Contenido en unidades.
- Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- Número del Registro Sanitario.
- Leyenda: Propiedad del “Propiedad del Estado de Honduras”.
- Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique)



- Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique).
- Incluir Código de Barra

Condiciones de Etiquetado / Terciario

Todo empaque secundario deberá tener en español los siguientes datos:

- Nombre Comercial escrito de manera destacada, la cual puede ser una denominación común internacional o bien, un nombre de marca.
- Nombre completo del o los principios activos en su denominación común.
- Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.).
- Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.).
- Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc.
- Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país.
- Número de lote
- Fecha de expiración del producto claramente especificada, no en código
- Condiciones de almacenamiento.
- Cantidad de medicamentos por embalaje.
- Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique.
- Condiciones de estiba.
- Incluir Código de Barra

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 FIDUCIARIO** quien se reserva el derecho de aceptar o rechazar las mismas, e incluir el producto en la Recomendación de Contratación de Compra (**RCC**) a la **SESAL**.

g) VIDA ÚTIL DE LOS PRODUCTOS

EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor de DOS (2) años, o en el caso de los Hemoderivados o Biotecnológicos, con fecha de expiración no menor de DIECIOCHO (18) meses, 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 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 la propia oferta. **EL PROVEEDOR** podrá presentar ofertas con fecha de vencimiento menor a lo requerido de los productos con que cuenta en existencias para entrega inmediata y será



LA SESAL quien notificará a **EL FIDUCIARIO** la aceptación de la misma en respuesta a la Recomendación de Contratación de Compra (RCC).

En todo caso, para los productos con Fechas de Entregas posterior a los treinta (30) días calendarios después de la Firma del Contrato de Suministros, la fecha mínima aceptada de vida útil, al momento de la entrega a la **SESAL**, será de no menos de DOCE MESES (12) para todos los productos en general.

h) ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

En el Marco de la **ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS**, en el caso de las Ofertas presentadas por los **PROVEEDORES** donde ofrezcan una Entrega de producto que tenga una Vida Útil menor a los Términos Generalmente Aceptados, será **EL FIDUCIARIO** quien se reserva el derecho de aceptar o no la misma, pudiendo incluir en la Recomendación de Contratación de Compra (**RCC**) para la **SESAL**, para que sea la **SESAL**, quien acepte la Vida Útil de los productos ofertados para las Entregas, quedando para este caso **EL PROVEEDOR** exento de presentar el Acta de Compromiso de Reemplazo. Esta Exoneración se considera únicamente para la recepción de producto ofertado que su entrega se realice dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la firma del Contrato de Suministros y que esta al momento de su recepción tenga no menos de doce (12) meses de Vida Útil.

En el resto de los casos en que se hayan aceptado ofertas de productos con Fechas de Entregas mayores a treinta (30) días calendarios se estará procediendo conforme a los términos Generalmente Aceptados siguientes: con fechas de expiración por un período menor a DOS (2) años, o en el caso de los hemoderivados o Biotecnológicos, con fecha de expiración por un período menor a dieciocho (18) meses, al momento de la recepción, **EL PROVEEDOR** presentará al Establecimiento Receptor de los Medicamentos, un Acta de Compromiso (debidamente autenticada por un Notario), de reemplazo o reposición de los productos con un período de expiración mayor o igual a DOS (2) años, en el caso de los Hemoderivados o Biotecnológicos mayor o igual a dieciocho (18) meses, contados a partir de la fecha en que se recepcionen. Dicha Acta deberá ser emitida según el Formulario suministrado en el Anexo 6.

Los reemplazos o reposiciones deberán realizarse en el plazo que la **SESAL** a través del Establecimiento Receptor del Medicamento los requiera, dándole notificación de al menos treinta (30) días calendario a partir de la solicitud, entregando uno (1) o los lotes de productos que correspondan. 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.



i) PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**) 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 a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**) 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 sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que la **SESAL** comunique por escrito el incumplimiento respectivo, dado que las fallas antes mencionadas son responsabilidad de **EL PROVEEDOR**.

EL FIDUCIARIO a petición de la **SESAL** 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 medicamento con incumplimiento de calidad, serán descontados de los pagos que tenga pendiente **EL PROVEEDOR** del Contrato suscrito; lo anterior, independientemente de la reparación del daño que cause.

EL PROVEEDOR deberá garantizar que la entrega y recepción de los productos en reposición o reemplazo se efectuará en el lugar de indicado en el Contrato. Los productos en que se compruebe su falla mediante un Análisis de Laboratorio serán retenidos por la **SESAL** para su posterior destrucción conforme a los procedimientos establecidos por la Instancia Pública correspondiente y demás involucradas. Los mismos no serán devueltos a **EL PROVEEDOR**.

El hecho de contar con un Lote de la entrega con un Análisis de Laboratorio 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 de Laboratorio debidamente Aprobado. **EL PROVEEDOR** se compromete a reponer el cien por ciento (100%) del medicamento entregada en caso de que el Análisis de Laboratorio no cumpla, sin importar las cantidades que hubiese de existencias de dicho medicamento en las Bodegas de Recepción de los Establecimientos de Salud de la **SESAL**.

j) INSPECCIONES Y PRUEBAS DE ANÁLISIS DE CALIDAD

- La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**), podrá solicitar se efectúen pruebas de calidad a su entera discreción, utilizando la metodología que estime conveniente y en los Laboratorios que decida, tomando muestreos técnicos al azar, cuyos costos de cada una de las pruebas y/o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.



- Estos análisis se podrán realizar durante toda la vida útil de los productos a fin de garantizar que éstos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega.
- **EL PROVEEDOR** se obliga a presentar el patrón de referencia o estándar de referencia primario o secundario para la verificación de la calidad de su producto cuando este sea requerido por el laboratorio nacional o Internacional, así también, se obliga a registrarse por el Análisis del Laboratorio mediante la metodología analítica actualizada; de no aparecer la monografía en dicha Metodología, **EL PROVEEDOR** deberá presentar al Laboratorio la metodología analítica a utilizar. Además, **EL PROVEEDOR** deberá presentar al Laboratorio fotocopia del certificado del producto terminado del medicamento, certificado del estándar el cual especifique su pureza y fecha de expiración, y certificado de procedimiento.
- La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**) o sus representantes tendrán la facultad de inspeccionar los productos y someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones contratadas. La **SESAL** notificará oportunamente y por escrito a **EL PROVEEDOR** la identidad de todo representante designado para estos fines. Así mismo, **EL PROVEEDOR** deberá reponer sin costo alguno las muestras utilizadas para dichas pruebas.

k) LUGAR Y TIEMPO DE PAGO DE LOS CONTRATOS

Los Contratos de Suministro serán pagados por **EL FIDUCIARIO** al respectivo proveedor TREINTA días calendario después de que se haya recibido el ACTA DE RECEPCIÓN levantada por la Bodega de Recepción del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**) y REFRENDADA por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**, con el informe de aprobación del Resultado de Análisis de Calidad emitido por un Laboratorio Nacional o Internacional que la **SESAL** determine sobre los medicamentos que seleccione para un análisis de este tipo y la respectiva garantía de calidad.

EL FIDUCIARIO podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción el (ANMI) de la **SESAL**, y por causas no imputables a **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:

- El respectivo Informe debidamente APROBADO del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional), cuando corresponda.
- Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**.
- La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la **SESAL**, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**.
- La respectiva Garantía de Calidad.



EL FIDUCIARIO recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso (CTF) para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en el plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso (CTF).

I) APLICACIÓN DE MULTAS

En caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados en el Contrato de Suministros, cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, se impondrá una multa a **EL PROVEEDOR** consistente en el cinco por ciento (5.00%) mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente.

La aplicación de las multas antes referidas, se deducirán del pago del medicamento o medicamentos correspondientes a favor de **EL PROVEEDOR**, señalándose, además, que, por supuesto se ejecutaría la Garantía de Cumplimiento, ante los atrasos amparados por dicha boleta bancaria, en el monto que corresponda, y sin perjuicio que se proceda la resolución del Contrato.

En caso de que se certifique el incumplimiento en la calidad de los productos entregados por **EL PROVEEDOR**, dará derecho a **EL FIDUCIARIO** de aplicar una multa adicional en concepto de atraso en el debido proceso e incumplimiento de las especificaciones técnicas del Contrato, por un monto de dos punto cincuenta por ciento (2.50%) del monto de la medicamento por cada mes de atraso, la cual se deducirá del pago pendiente del contrato, sin perjuicio del derecho de ejecutar la Garantía de Cumplimiento, Garantía de Calidad, la resolución del contrato (parcial o total), y de inhabilitar a **EL PROVEEDOR** en futuros procesos.



TÉRMINOS DE REFERENCIA
ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS
Compra de Medicamentos No. CI FBO 2017-003

V. LISTA DE REQUERIMIENTO

Los medicamentos requeridos son según lista a continuación:

No. ÍTEM	NOMBRE MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN - ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	U.P. REQUERIDA	CANTIDAD SOLICITADA (UNIDADES)
1	NITROFURANTOÍNA 100mg	Tableta de 100mg de Nitrofurantoína. En blíster o tira. Administración: oral.	TAB	172,904
2	METOTREXATO 2.5mg	Tableta de 2.5mg de metotrexato. En blíster. Administración: oral	TAB	42,500
3	VINBLASTINA (sulfato) 10 mg	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable o Solución inyectable de Vinblastina (sulfato) de 10mg. En vial resistente a la luz. Administración: IV	VIAL	195
4	NITROPRUSIATO de sodio 50mg/ml	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Nitroprusiato (sódico) 50mg/ml. En vial resistente a la luz. Administración: IV	VIAL	5,111
5	NIFEDIPINA 10 mg	Tableta o cápsula de acción rápida de 10mg de nifedipina, en blíster o tira. Administración: oral	TAB/CAP	240,159
6	NIFEDIPINA 20 mg	Tableta o cápsula de liberación prolongada de 20mg de nifedipina. En blíster o tira. Administración: oral.	TAB/CAP	2,620,504
7	VERAPAMILO (clorhidrato) 120mg	Tableta recubierta de liberación prolongada de 120mg de verapamilo (clorhidrato). En blíster. Administración: oral.	TAB	632,280
8	VITAMINA K1 (Fitomenadiona) 1 mg/1mL	Solución inyectable con 1mg/mL de Vitamina K1. Ampolla resistente a la luz de 1mL. Administración: IV,IM,SC	AMP	19,781
9	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	Solución Oral en frasco gotero de 120mL protegido de la luz. Cada frasco debe tener al menos la siguiente composición: 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: 4.5 µg, Nicotinamida: 4.5 a 13.5 mg, y puede contener: Hierro elemental: 5.0 a 15.0 mg y Flúor: 0.25 a 1mg	FCO	932,367
10	CLOZAPINA 25 mg	Tableta ranurada de 25mg de clozapina, en blíster. Administración: oral	TAB	2,083
11	RISPERIDONA 1 mg	Tableta recubierta de 1mg de risperidona. En blíster o tira. Administración: oral	TAB	2,083



VI. ANEXOS

ANEXO 1: Garantía de Mantenimiento de Oferta

GARANTÍA DE 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 de las partidas No, _____, presentada en la Compra de Medicamentos No. CI FBO 2017-003

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA OBLIGATORIA: “LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A. COMO FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARÍA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO”.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del BANCO DE OCCIDENTE, S.A. 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.



TÉRMINOS DE REFERENCIA
ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS
Compra de Medicamentos No. CI FBO 2017-003

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



ANEXO 2: Carta Presentación de Oferta

Señores:

FIDEICOMISO BANCO DE OCCIDENTE, S.A.- SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD.
Tegucigalpa, M.D.C.

ATENCIÓN:

REF. Compra de Medicamentos para la Secretaría de Salud No. CI FBO 2017-003

Señores: BANCO DE OCCIDENTE, S.A.

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 COMPRA DE MEDICAMENTOS No. CI FBO 2017-002, cuyos bienes serán destinados a la SECRETARÍA DE SALUD y de conformidad con la misma, ofrezco suministrar: el total de los ítem ofertados objetos de esta Compra son _____ (número total de medicamentos ofertados) y los ítems ofertados son los siguientes (detallar el número del ítem de cada medicamento ofertado):

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras

_____ (Letras y números).

Acepto que la forma de pago es en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega de los bienes conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar los bienes en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del FIDUCIARIO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 10% de valor del contrato en Lempiras, la cual estará vigente por el tiempo ofertado de la entrega de los medicamentos.

De igual manera me comprometo a reponer sin costo alguno cualquier medicamento que antes de su fecha de expiración le sobrevinieren fallas imputables al suplidor por desperfectos físicos, químicos, microbiológicos o fallas de cualquier tipo.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de sesenta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta. Finalmente designo, nombre, cargo, dirección y teléfono de la persona que tiene plena autoridad para solventar cualquier reclamación que pueda surgir en relación con la oferta presentada como lo detallo a continuación.



TÉRMINOS DE REFERENCIA
ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS
Compra de Medicamentos No. CI FBO 2017-003

NOMBRE: _____

CARGO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____

La presente oferta consta de ____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del FIDUCIARIO, firmo la presente a los

_____ días del mes de _____ del _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE

REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

(Se requiere el Nombre de la empresa PROVEEDOR, dirección, número de teléfono y fax y correo electrónico claramente identificados al inicio de la oferta y/o en la Página Índice.

Se requiere Nombre de la persona contacto, su número de teléfono fijo, celular y correo electrónico claramente identificados al inicio de la oferta, con suficientes facultades legales otorgadas mediante poder legalmente constituido para la toma de decisiones).



ANEXO 3: Cuadro Descriptivo de Productos y Precios

CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

PROVEEDOR:

DIRECCION:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO: _____

PAIS DE ORIGEN DEL PRODUCTO _____

REGISTRO SANITARIO No.: _____

VIGENCIA DEL REGISTRO: _____

FARMACOPEA: _____

TIEMPOS DE ENTREGA: _____

Vigencia del Producto: _____

COMPRA DE MEDICAMENTOS No. CI FBO 2017-003

Ítem	Cantidad Ofertada	Unidad de Presentación	Nombre Genérico	Nombre Comercial	Descripción Técnica	Precios (Lempiras)	
						Unitario	Total

OBSERVACIONES:

LUGAR Y FECHA: _____

FIRMA/SELLO _____

CARGO: _____



ANEXO 4: Garantía de Cumplimiento

GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

NOMBRE DE BANCO / ASEGURADORA

GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO No.

FECHA DE EMISION

GARANTIZADO / AFIANZADO

DIRECCION Y TELEFONO

Garantía / Fianza a favor de BANCO DE OCCIDENTE S.A., para garantizar que el Garantizado / Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, CUMPLIRA cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DEL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE SALUD ENTRE BANCO DE OCCIDENTE, S.A. Y _____ NOMBRE DEL PROVEEDOR _____, derivadas de la Notificación de Compra emitida por el Departamento de Fideicomisos de Banco de Occidente, S.A. de fecha ____ de ____ 2017, y/o sus enmiendas, para la Compra de Medicamentos para la Secretaría de Salud (SESAL) de la República de Honduras No. CI FBO 2017-003.

SUMA TOTAL GARANTIZADA/AFIANZADA:

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: BANCO DE OCCIDENTE, S.A.

CLAUSULA OBLIGATORIA: “LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A. COMO FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARÍA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO”.

El Beneficiario ejecutara la Garantía de Cumplimiento inmediatamente que se incumpla la entrega de cada Ítem, ejecutando total o parcialmente la Garantía Bancaria o Fianza en la



TÉRMINOS DE REFERENCIA
ETAPA III: COMPRA ABIERTA, PÚBLICA Y BUSQUEDA DE ALTERNATIVAS
Compra de Medicamentos No. CI FBO 2017-003

proporción correspondiente al o los Ítems incumplidos. La Garantía Bancaria o Fianza continuara vigente por el resto de los Ítems que aun estén pendientes de Entrega.

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

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

FIRMA AUTORIZADA



ANEXO 5: GARANTÍA DE CALIDAD

GARANTÍA DE CALIDAD

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD : _____

FECHA DE EMISION : _____

AFIANZADO/GARANTIZADO : _____

DIRECCION Y TELEFONO : _____

Garantía / Fianza a favor de BANCO DE OCCIDENTE S.A. para garantizar la calidad de los Medicamentos adjudicados según CONTRATO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN SALUD EN EL MARCO DE UN FIDEICOMISO PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL PROCESO DE COMPRA TRANSPARENTE E INMEDIATA ENTRE EL BANCO DE OCCIDENTE, S.A. Y NOMBRE DEL PROVEEDOR, derivadas de la Notificación de Compra emitida por el Departamento de Fideicomisos de Banco de Occidente, S.A. de fecha ____ de ____ 20__, y/o sus enmiendas, para la Compra de Medicamentos para la Secretaría de Salud (SESAL) de la República de Honduras No. CI FBO 2017-003.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA DE _____ **Hasta** _____

BENEFICIARIO: BANCO DE OCCIDENTE, S.A.

CLAUSULA OBLIGATORIA: “LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A. COMO FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARÍA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO”.

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

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

FIRMA AUTORIZADA



ANEXO 6: 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/No. de Contrato:

Tipo/No. de Licitación:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Cantidad:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Cantidad sujeta a Reemplazar:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dos años al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad y me comprometo a reponer o reemplazarlos sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dos años o en el caso de hemoderivados, igual a dieciocho meses; o si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas imputables al laboratorio fabricante, esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primero y secundario, periodos contados a partir de la fecha de recepción, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar _____ el día _____ del mes _____ de _____.

Firma del Representante Legal de la Empresa

CONTRATO DE SUMINISTRO DE LAS COMPRAS DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DE SALUD REALIZADAS POR BANCO DE OCCIDENTE, S. A. EN EL MARCO DE EL FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD (SESAL)

Nosotros: **JUAN RAMÓN MURILLO RIVERA**, con tarjeta de identidad número 1606-1956-00210, Licenciado en Administración de Empresas, casado, mayor de edad, hondureño, en tránsito por esta ciudad y con domicilio en la ciudad de San Pedro Sula, Cortés; actuando como Delegado Fiduciario del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., en el FIDEICOMISO celebrado con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), en fecha veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cinco (5) Adendum de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio de 2015, Veinte (20) de mayo de 2016 y uno (1) de septiembre de 2017, debidamente autorizado para la presente comparecencia según el literal "d" del acápite "Responsabilidades del Fiduciario", agregado en la cláusula OCTAVA del mencionado FIDEICOMISO, en adelante denominado **EL FIDUCIARIO**, para los efectos de este documento; y **JAHYRO JOSE MENDOZA ZUNIGA**, con tarjeta de identidad número 0801-1985-11752, Licenciado en Mercadeo y Negocios Internacionales; casado, mayor de edad, hondureño, de este domicilio; actuando como Gerente General en representación de la Sociedad Mercantil denominada "**DROGUERÍA BENPHARMA, S. DE R.L. DE C.V.**", constituida en Escritura Pública número 197 autorizada por el Notario **ALFREDO BANEGAS CRUZ**, el 04 de Abril del año 2011, inscrita en el Registro de la Propiedad Mercantil de Tegucigalpa, M.D.C., con número 9036, matrícula número 2519932, acreditando sus facultades de representación con la Escritura Pública número 340, autorizada por el Notario **ALFREDO BANEGAS CRUZ**, el 19 de Noviembre del año 2014, inscrita en el Registro antes referido con número 25285, matrícula número 2519932, 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 DE MEDICAMENTOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Ministros Número PCM 47-2017 del 24 de Julio de 2017 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" el 07 de Agosto de 2017 y PCM-005-2014, PCM-003-2015, PCM-029-2015 y PCM-017-2016 según el Contrato de Fideicomiso antes apuntado, el cual se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

PRIMERA.- ANTECEDENTES: **EL FIDUCIARIO** declara que en el Contrato de Fideicomiso celebrado entre la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), como Fideicomitente y Fideicomisario, y el BANCO DE OCCIDENTE, S.A., como **EL FIDUCIARIO**, el veinticinco (25) de Marzo del 2014 y sus cinco (5) adendas de fecha veinte (20) de noviembre de 2014, cinco (5) de marzo de 2015, dieciocho (18) de junio

jm

de 2015, Veinte (20) de mayo de 2016 y Primero (01) de Septiembre de 2017, se dispuso afectar cantidades de dinero para que **EL FIDUCIARIO** las administre con el propósito de adquirir medicamentos e insumos de salud en situación de necesidad inmediata, según DECRETO EJECUTIVO PCM 47-2017 del 24 de Julio de 2017 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" el 07 de Agosto de 2017, PCM-005-2014, del 12 de Febrero de 2014, PCM-003-2015 del 24 de Enero de 2015, PCM-029-2015 del 09 de Junio de 2015 y PCM-017-2016 del 09 de Marzo de 2016 para lo cual, se le facultó a impulsar el proceso de compra de medicamentos e insumos de salud conforme a los requerimientos proporcionados por la SESAL; Que LA SESAL en cumplimiento a las Recomendaciones de Contratación de Compra (RCC) en el Marco de los procesos de Compras de Medicamentos e Insumos de Salud de **EL FIDUCIARIO**, se resolvió **COMPRAR** mediante el presente Contrato de Suministro, los productos cuya descripción y precio se detallan en la siguiente cláusula.- **SEGUNDA.- OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro periódico por parte de **EL PROVEEDOR**, de los productos o bienes objeto de este suministro a favor de **EL FIDUCIARIO** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en los Términos de Referencia 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, laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en los cuadros que acá se insertan a continuación:

No. ITEM	CODIGO ATC	NOMBRE MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN - ESPECIFICACION TECNICA	LABORATORIO FABRICANTE / PAIS DE ORIGEN	U.P
48	L01BC02	5-FLUOROURACILO (5-FU) 50 mg/ml	Solución Inyectable con 50mg/ml de 5-Fluoracilo. En ampolla de 10ml. En caja de cinco ampollas. Administración: IV	LABORATORIO INTERNACIONAL ARGENTINO, S.A. (LIA) / ARGENTINA	AMP

No. ITEM	NOMBRE MEDICAMENTO	CANTIDAD A COMPRAR (UNIDADES)	PRECIO UNITARIO (L)	PRECIO TOTAL (L)	VIDA UTIL ACEPTADA (Segun Tiempo de Entrega Ofertado)	TIEMPOS DE ENTREGA (DIAS CALENDARIO)
48	5-FLUOROURACILO (5-FU) 50 mg/ml	2,500	L. 212.7500	L. 531,875.00	24 MESES	100% A 30 DIAS.
TOTAL				L. 531,875.00		

TERCERA. - PRECIO DEL CONTRATO: El presente contrato se suscribe para el suministro de todos los productos descritos en el cuadro que antecede, por un precio total

QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS (L 531,875.00). El pago de este contrato será realizado en Lempiras. - El precio total se suscribe bajo el Inconterm: DDP (Delivery Duty Paid – Entregada Derechos Pagados).- **CUARTA.- 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), ubicado en Barrio “El Rincón”, una cuadra antes del Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras; u otra instalación ubicada en el departamento de Francisco Morazán, que la Secretaría de Salud (SESAL) designe, en cuyo caso será con previa comunicación.- **QUINTA.- 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.- **SEXTA.- 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 parciales, de conformidad a las indicaciones de la **SESAL** y/o a las recomendaciones del Comité Técnico del Fideicomiso, previo acuerdo con **EL PROVEEDOR**. En caso que la entrega se efectuó de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.- **SÉPTIMA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** se obliga a gestionar por escrito con la Secretaría de Salud (**SESAL**), 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 o en su defecto, cuando sea Aprobado por la SESAL, un documento autorizado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA), fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) vigente tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, para cada uno de los lotes del producto que se requieran, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante; para efectos de la comunicación entre **EL PROVEEDOR** y la **SESAL**, se procederá según lo estipule **EL FIDUCIARIO**.- **OCTAVA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. – Características de Envases: EMPAQUE / ENVASE PRIMARIO:** Debe ser inerte, debe aislar y proteger a medicamentos sensibles a factores ambientales (luz, temperatura y humedad) hasta su fecha de vencimiento. En el caso de los medicamentos 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. Las formas farmacéuticas líquidas, soluciones, suspensiones, jarabes, etc., deberán ser envasadas en frascos de plástico o de vidrio que ofrezcan protección contra la luz, dotados con tapa de plástico y con cierre de seguridad. Los líquidos que requieran gotero deberán presentarse en frasco gotero o con tapón gotero. Las de uso oftalmológico deben envasarse en frasco gotero

plástico no reactivo con tapadera de seguridad del tipo que se desprende al abrirlo. Los frascos conteniendo polvos para inyección deben tener sello y tapón de seguridad y si acompañan el solvente deben indicarlo. Los polvos para reconstitución oral, en los frascos debe indicarse la escala de volumen a llevar para realizar el preparado e indicar el volumen de solvente a utilizar. Los envases primarios cuyas presentaciones sean frascos, deberán tener sello de seguridad de plástico o metal y en el caso de los secundarios (cajas, blíster o frasco), deberán tener los sellos de alta seguridad ya descritos de la etiqueta principal. Las Formas farmacéuticas Semisólidas, pomadas, ungüentos, cremas, gel deberán ser envasados en tubo de plástico o metal con tapa de seguridad de manera que al enroscar la tapa se perfore el sello hermético del tubo. Las formas farmacéuticas cuya presentación sean en tarro, deberán ser envasadas en recipientes de plástico o vidrio de boca ancha, con sello de aluminio adherido a la boca del tarro y que la tapadera exterior sea de plástico. En los Líquidos para uso Parenteral, las ampollas deberán tener bien clara la marca para poder abrirla. Las preparaciones inyectables con presentación en bolsas deberán estar constituidas por plástico resistente, no reactivo, con escala de volumen y con dispositivo que permita la conexión de catéter, así como el respectivo colgante para insertarlo fácilmente en un soporte de forma que se facilite su administración intravenosa (I.V). Los Anestésicos de uso Odontológico deberán ser envasados en cartucho o tubito de vidrio y/o plástico no reactivo los cuales deberán ser colocados en un envase secundario de metal o plástico y deben contar con un sello de seguridad. Los medicamentos que se especifiquen en blíster, Utilizando películas de PVC / PVDC (Cloruro de Polivinilo con Cloruro de Polivinilideno), ámbar o transparente según el diseño y sensibilidad del principio activo. Los medicamentos que se especifiquen en tiras de papel de aluminio deben entenderse que, en las tiras, el papel aluminio es por ambos lados. Ambos empaques (Blíster o Tiras) con características físicas que permita diferenciarse individualizado, mediante el color del blíster y/o tira, o el color de la tinta (blíster ámbar o cualquier empaque unitario equivalente con protección a la luz). Las cantidades que se especifiquen en tiras o blíster no deberán ser mayores de treinta (30) tabletas, grageas o capsulas por empaque, con un máximo de 1,000 unidades por caja. La indicación de frasco ámbar se refiere al recipiente que protege su contenido de la luz con tonalidad café, sin embargo, podrá ser aceptable en este caso el frasco café o blanco, opacos (no transparente) protegidos de la luz en caja individual. Toda forma farmacéutica líquida que requiera presentación en frasco gotero, deberá tener tapón gotero ajustable al frasco de una sola pieza con gotero. Los productos oftalmológicos deberán ser envasados en frasco de plástico con sello de plástico adherido, el cual se desprende al abrirlo. Cualquier otro frasco que difiera de los antes indicados, y que presente dudas respecto a exposición de la luz, deberá comprobarse con el respectivo estudio de estabilidad vigente para su aceptación. Se podrá aceptar un margen superior a lo

M



establecido en las presentaciones líquidas, orales, siempre y cuando se indique el correspondiente volumen en la etiqueta. El material de acondicionamiento de los frascos para cajas y subdivisiones internas debe ser lo suficientemente resistente (cartón grueso). Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo. Los productos que necesiten refrigeración o 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. De no ser así el SESAL no se responsabiliza de su deterioro. - **EMPAQUE / ENVASE SECUNDARIO:** El empaque secundario debe ser resistente que permita la protección necesaria del empaque primario (no se aceptará por ejemplo empaque tipo cartulina). Todas las cajas deberán tener el mismo número de frascos y las indicaciones de su manejo. En el caso de Ampollas / Viales de vidrio transparente, se aceptarán en empaques, conteniendo como máximo 25 Ampollas / Viales por caja (empaque secundario).- **CONDICIONES DE ETIQUETADO:** Las Condiciones generales de ETIQUETADO EN EL ENVASE PRIMARIO son: a) Etiquetado en el envase primario: Se entiende por envase primario el recipiente inmediato en que viene el contenido del medicamento; b) Tanto el Envase Primario como el Secundario deberán incluir la siguiente leyenda: "Propiedad del Estado de Honduras"; c) Se dispensa la leyenda en el envase primario, no así en el empaque secundario, en las siguientes situaciones: i. Medicamentos que requieren red de frío y que, al manipular estos envases para rotulación, representa un riesgo en la alteración de la conservación y estabilidad de los mismos. ii. Medicamentos de bajo volumen (hasta 3 ml). - Todo medicamento deberá tener etiqueta en español con los siguientes datos: a) Denominación del medicamento, escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera; b) Nombre comercial; c) Forma farmacéutica (tableta, ungüento, óvulos, capsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.); d) Concentración de principio activo de la forma farmacéutica (porcentaje, mg., g., mEq., mg./ml., mEq/dosis, etc.); e) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país; f) Número de lote; g) Fecha de expiración (impresa en etiqueta original, no se aceptarán fotocopias adheridas claramente especificada, no en código.); h) Vía de administración (indispensable); i) Número de registro sanitario (si no tuviera empaque secundario); j) Etiquetado "Propiedad del Estado de Honduras".- 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. La rotulación debe ser legible (no presentar borrones, raspados, manchas ni otras alteraciones). No se permitirán etiquetas adicionales como aclaraciones de la etiqueta principal, por tanto, el etiquetado, no deberá presentarse conteniendo frases, palabras, denominaciones,

MA


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.- La información mínima que deberá llevar el Etiquetado del envase o empaque primario para soluciones, jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones, lociones, polvos para preparación de suspensiones o soluciones, inyectables en ampollas, jeringas precargadas, vial o parenterales de gran volumen, aerosoles y otras formas similares (cualquier vía de administración) es la siguiente: Igual al anterior en los incisos. a, b, c, d, e, f, g, h, i, j. Además: k) Condiciones de almacenamiento (cuando no tiene envase o empaque secundario); l) Agítese antes de usar (solo para emulsiones y suspensiones); m) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo, cuando aplique (Cuando no tiene envase empaque secundario); n) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado cuando aplique; o) 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).- Las Condiciones generales de ETIQUETADO EN EL ENVASE SECUNDARIO: Se entiende como envase secundario, el recipiente exterior donde viene el envase primario. Todo empaque deberá tener en español los siguientes datos: a) Denominación del medicamento, escrito de manera destacada antes de la marca comercial si la hubiera; b) Nombre comercial; c) Concentración de principios activos de la forma farmacéutica (% , mg, g, mEq, mg/mg/ml, Al/ml, mEq/dosis, etc.); d) Forma farmacéutica (tabletas, ungüento, óvulos, cápsulas, grageas, tabletas recubiertas, suspensiones, soluciones, etc.); e) Volumen de principio activo expresado en volumen/volumen, peso, peso, etc; f) Nombre de la empresa responsable o laboratorio responsable o logotipo que identifique al laboratorio y país; g) Número de lote; h) Fecha de expiración del producto claramente especificada, claramente especificada, no en código; i) Condiciones de almacenamiento; j) Contenido en unidades; k) Vía de administración incluyendo indicación especial sobre la forma de administración cuando aplique; l) Número del Registro Sanitario; m) Etiquetado del "Propiedad del Estado de Honduras"; n) Forma de preparación o referencia para leer en el instructivo (cuando aplique); o) Tiempo de vida útil después de abierto o preparado (cuando aplique). **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 la presente cláusula, y será **LA SESAL** quien notificará a **EL FIDUCIARIO** la aceptación de la misma en respuesta a la Recomendación de Contratación de Compra (RCC), **EL FIDUCIARIO** deberá incluir en el cuadro de la CLÁUSULA SEGUNDA de este Contrato de Suministros las variaciones aceptadas.- **OCTAVA.- ANALISIS DEL LABORATORIO NACIONAL O INTERNACIONAL:** **EL PROVEEDOR** se obliga a presentar el patrón de referencia o estándar de referencia primario o secundario para la verificación de la calidad de su

producto cuando este sea requerido por el laboratorio nacional o Internacional, así también, se obliga a registrarse por el Análisis del Laboratorio mediante la metodología analítica actualizada; de no aparecer la monografía en dicha Metodología, **EL PROVEEDOR** deberá presentar al Laboratorio la metodología analítica a utilizar. Además, **EL PROVEEDOR** deberá presentar al Laboratorio fotocopia del certificado del producto terminado del medicamento, certificado del estándar el cual especifique su pureza y fecha de expiración, y certificado de procedimiento. - **NOVENA. - RECEPCIÓN DE LOS BIENES, ANÁLISIS DE LOS MISMOS Y ACTA DE RECEPCIÓN:** Es decisión exclusivamente de la Secretaría de Salud (**SESAL**) de indicar que productos serán sujetos a un Análisis de Calidad, siendo la **SESAL**, quien, al momento de la Recepción de los productos deberá notificar a el laboratorio nacional y a **EL PROVEEDOR** que el determinado producto será sujeto al Análisis de Calidad correspondiente. Cada lote del producto que se entregue deberá acompañar original del certificado de control de calidad del mismo, en los casos en que se requiera de un Análisis de Calidad. Dichos certificados deberán presentarse firmados por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o laboratorio contratado para este fin. Para la emisión del Acta de Recepción será un requisito indispensable que dicho Análisis resulte Aprobado favorablemente en su totalidad por cada lote analizado. Los lotes de productos que requieran de un análisis de calidad de otro laboratorio nacional, del Colegio Químico Farmacéuticos de Honduras, o bien de un Laboratorio Internacional que la Secretaría de Salud (**SESAL**) determine, serán recibidos en calidad de depósito durante el período que tome el respectivo análisis por parte del laboratorio en extender el Informe del Análisis precitado, no debiéndose entenderse que se recibieron por parte de la **SESAL**. Por lo anterior, sólo procederá emitir el Acta de Recepción por parte del Establecimiento Receptor de la **SESAL**, cuando éste reciba el respectivo: a) Informe de Resultado de Análisis de Calidad debidamente **APROBADO** cuando corresponda, b) La Validación Organoléptica por la Regente de la Bodega de Recepción, y c) La verificación de las cantidades recibidas. Los costos de los análisis del Laboratorio que la **SESAL** determine, serán a cargo de **EL PROVEEDOR**.- **DÉCIMA.- LUGAR Y TIEMPO DE PAGO:** **EL FIDUCIARIO** pagará a **EL PROVEEDOR** en su Edificio Principal de esta ciudad, TREINTA días calendario después de que se haya recibido el **ACTA DE RECEPCIÓN** levantada por la Bodega de Recepción del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (**ANMI**) de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**), o en su caso, por el Establecimiento de Salud Receptor de la **SESAL** y REFRENDADA por la auditoría de **EL FIDUCIARIO**, con el informe de aprobación del Resultado de Análisis de Calidad emitido por un Laboratorio Nacional o Internacional que la **SESAL** determine sobre los medicamentos que seleccione para un análisis de este tipo y la respectiva garantía de calidad; **EL FIDUCIARIO** podrá pagar a **EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción el (**ANMI**) de la **SESAL**, o en su

caso, por el Establecimiento de Salud Receptor de la SESAL y por causas no imputables a **EL PROVEEDOR**; éste último podrá solicitar por escrito a **EL FIDUCIARIO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: 1) El respectivo Informe debidamente **APROBADO** del Resultado de Análisis de Calidad del Laboratorio (Nacional o Internacional), cuando corresponda; 2) Factura Comercial Original refrendada por la Auditoría de **EL FIDUCIARIO**, 3) La presentación de la Constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, o en su caso, por el Establecimiento de Salud Receptor de la SESAL, refrendada por la auditoría de **EL FIDUCIARIO** y 4) La respectiva Garantía de Calidad. **EL FIDUCIARIO** recibida la solicitud de **EL PROVEEDOR** trasladará la misma al Comité Técnico del Fideicomiso (**CTF**) para su análisis, quien podrá proceder con su aprobación o no. En caso de ser favorable, **EL FIDUCIARIO** procederá con el pago a favor de **EL PROVEEDOR** en el plazo de hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de Aprobación por parte del Comité Técnico del Fideicomiso (**CTF**).

- **DÉCIMA PRIMERA: INSPECCIONES Y PRUEBAS:** La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**), podrá solicitar se efectúen pruebas de calidad a su entera discreción, utilizando la metodología que estime conveniente y en los Laboratorios que decida, tomando muestreos técnicos al azar, cuyos costos correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR** de cada una de las pruebas y/o análisis que se realicen. Estos análisis se podrán realizar durante toda la vida útil de los productos a fin de garantizar que éstos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. Dicha Secretaría de Estado o sus representantes tendrán la facultad de inspeccionar los productos y someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones de este contrato. La **SESAL** notificará oportunamente y por escrito a **EL PROVEEDOR** la identidad de todo representante designado para estos fines. Así mismo, **EL PROVEEDOR** deberá reponer sin costo alguno las muestras utilizadas para dichas pruebas.- **DÉCIMA SEGUNDA.- VIDA ÚTIL DE LOS PRODUCTOS Y ACTA DE COMPROMISO:** En el Marco de la ETAPA I: COMPRA INMEDIATA DE MEDICAMENTOS, y, en la ETAPA II: COMPRA DE MEDICAMENTOS CON **PROVEEDORES REGISTRADOS** en el caso de las Ofertas presentadas por **EL PROVEEDOR** donde ofreció una Entrega de producto que tenga una Vida Útil menor a los Términos Generalmente Aceptados, será **LA SESAL** quien notificará a **EL FIDUCIARIO** la aceptación de la misma en respuesta a la Recomendación de Contratación de Compra (**RCC**), **EL FIDUCIARIO** deberá incluir en el cuadro de la **CLÁUSULA SEGUNDA** de este Contrato de Suministros las variaciones aceptadas de la Vida Útil de los productos ofertados para la Entrega, quedando para este caso **EL PROVEEDOR** exento de presentar el Acta de Compromiso de Reemplazo para la recepción de producto ofertado que su entrega se realice dentro de los treinta (30) días

calendarios siguientes a la firma del Contrato de Suministros y que esta, al momento de su recepción, tenga no menos de doce (12) meses de Vida Útil; para el resto de las entregas **EL PROVEEDOR** garantiza los términos generalmente Aceptados que consisten en que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor de DOS (2) años, o en el caso de los Hemoderivados o Biotecnológicos, con fecha de expiración no menor de DIECIOCHO (18) meses, 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 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 la propia oferta de "**EL PROVEEDOR**". **EL PROVEEDOR** presentará a la Gerencia Administrativa del Establecimiento de Salud respectivo un Acta de Compromiso (debidamente autenticada por un Notario), de reemplazo o reposición de los productos con un período de expiración mayor o igual a DOS (2) años, en el caso de los Hemoderivados o Biotecnológicos mayor o igual a dieciocho (18) meses, contados a partir de la fecha en que se recepcionen. En todo caso la fecha mínima aceptada de vida útil será de no menos de DOCE MESES (12) para todos los productos en general. Dichos reemplazos o reposiciones deberán realizarse en el plazo que la Gerencia Administrativa del Establecimiento de Salud respectivo de la Secretaría de Salud (**SESAL**) los requiera, dándole notificación de al menos treinta (30) días calendario a partir de la solicitud, entregando uno (1) o los lotes de productos que correspondan. 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. La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**), en el ejercicio de su función rectora y reguladora, procederá conforme a Ley con los medicamentos e insumos de Salud vencidos, dañados o que no cumplan con las condiciones de Calidad. - **DÉCIMA TERCERA. - PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS:** La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**) 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 a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**) el cien por ciento (100%) de la partida, cuando uno (1) o más lotes hayan sido objeto de algún incumplimiento de calidad, por uno de igual o superior característica de las señaladas originalmente, dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha en que la **SESAL** comunique por escrito el incumplimiento respectivo, dado que las fallas antes mencionadas son responsabilidad de **EL PROVEEDOR**. **EL FIDUCIARIO** a petición de la **SESAL** 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 de la partida con incumplimiento de calidad, serán descontados de los pagos que tenga pendiente **EL PROVEEDOR** del presente contrato; lo anterior, independientemente de la reparación del daño que cause. **EL PROVEEDOR** deberá garantizar que la entrega y recepción de los productos en reposición o reemplazo se efectuará en el lugar de destino final indicado en la Cláusula CUARTA de este contrato. Los productos en que se compruebe su falla mediante un Análisis de Laboratorio serán retenidos por la **SESAL** para su posterior destrucción conforme a los procedimientos establecidos por la Agencia de Regulación Sanitaria (**ARSA**) y demás instancias involucradas. Los mismos no serán devueltos a **EL PROVEEDOR**. Si el Análisis de Laboratorio no cumple con la calidad requerida, **EL PROVEEDOR** podrá solicitar por escrito se realice un segundo Análisis de Calidad del Laboratorio al mismo lote, o bien a otro lote que hubiese entregado y será decisión de la Secretaría de Salud (**SESAL**), y del Laboratorio Nacional o Internacional, aceptar o no la realización del segundo Análisis. Como mínimo se realizará un análisis de calidad, y pudiéndose hacer un segundo, y bajo ningún concepto habrá cabida para que se realice un tercer análisis. El hecho de contar con un Lote de la entrega con un Análisis de Laboratorio 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 de Laboratorio debidamente Aprobado. **EL PROVEEDOR** se compromete a reponer el cien por ciento (100%) de la partida entregada en caso de que el Análisis de Laboratorio no cumpla, sin importar las cantidades que hubiese de existencias de dicha partida en las Bodegas de Recepción de los Establecimientos de Salud de la **SESAL**. Por cada análisis que se realice que certifique el incumplimiento de parte de los productos entregados por **EL PROVEEDOR**, dará derecho a **EL FIDUCIARIO** de aplicar una multa adicional en concepto de atraso en el debido proceso e incumplimiento de las especificaciones técnicas de este Contrato, por un monto de dos punto cincuenta por ciento (2.50%) del monto de la partida por cada mes de atraso, la cual se deducirá del pago pendiente del contrato, sin perjuicio del derecho de ejecutar la Garantía de Cumplimiento, Garantía de Calidad, la resolución del contrato (parcial o total), y de inhabilitar a **EL PROVEEDOR** en futuros procesos.

DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: **EL PROVEEDOR** presentará una Garantía de Cumplimiento del Contrato en el Departamento de Fideicomisos de **EL FIDUCIARIO**, en el segundo piso de su edificio principal en esta ciudad capital, al momento de la suscripción del presente contrato. Esta Garantía deberá ser emitida en Lempiras (L) y extendida a favor de **EL FIDUCIARIO**, por el equivalente al **diez por ciento (10%)** del monto total del contrato, pudiendo consistir en una Fianza o Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria o una

jm



Institución Financiera del país aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, debiendo estar vigente, durante sesenta (60) días calendario más el tiempo adjudicado de entrega, el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de este documento.- En la Garantía de Cumplimiento deberá incluirse esta cláusula obligatoria: "LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A., COMO EL FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARIA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO".- Además de la cláusula obligatoria, en dicha garantía se deberá relacionar el presente contrato, pues a partir de él se emite la misma, como también a cargo de quién se emite, o sea, **EL PROVEEDOR**.- Así mismo, queda entendido y aceptado por **EL PROVEEDOR** que en caso de incumplimiento por parte de éste en la presentación de la Garantía de Calidad, de conformidad a lo estipulado en la cláusula siguiente del presente contrato, dará derecho por parte a **EL FIDUCIARIO** de ejecutar a simple requerimiento la Garantía de Cumplimiento de Contrato, así como también por cualquier incumplimiento que se derive del presente contrato, y de los documentos vinculados a éste (directa o indirectamente).- **DÉCIMA QUINTA.- GARANTÍA DE CALIDAD.- EL PROVEEDOR** Una vez realizada la entrega total o parcial de los productos objeto de este contrato, se haya extendido o no el ACTA DE RECEPCIÓN de los productos, presentará una Garantía de Calidad de los productos entregados en el Departamento de Fideicomisos de **EL FIDUCIARIO**, en el segundo piso de su edificio principal en esta ciudad capital. Esta Garantía deberá ser emitida en Lempiras (L) y extendida a favor de la "BANCO DE OCCIDENTE, S.A.", por el equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total del contrato, pudiendo consistir en una Fianza o Garantía Bancaria extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del país aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, debiendo estar vigente, con una duración mínima de dos (2) años, el tiempo se contabiliza a partir de la fecha de las entregas. Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta compraventa, y si no es atendido por **EL PROVEEDOR** dentro del plazo de diez (10) días hábiles, o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre **EL FIDUCIARIO** y **EL PROVEEDOR**, **EL FIDUCIARIO** mediante autorización de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (**SESAL**), ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.- En la Garantía de Calidad deberá incluirse esta cláusula obligatoria: "LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BANCO DE OCCIDENTE, S.A., COMO EL FIDUCIARIO DEL FIDEICOMISO CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD CON DICHA INSTITUCIÓN BANCARIA, SIN MÁS TRÁMITE QUE LA PRESENTACIÓN DEL

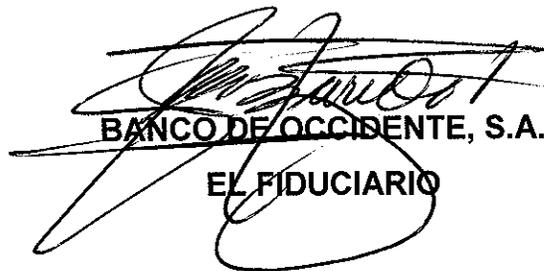
DOCUMENTO DE INCUMPLIMIENTO".- Además de la cláusula obligatoria, en dicha garantía se deberá relacionar el presente contrato, pues a partir de él se emite la misma, como también a cargo de quién se emite, o sea, **EL PROVEEDOR.**- **DÉCIMA SEXTA.- DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en los Términos de Referencia Etapa II: Compra de Medicamentos con Proveedores Registrados para la Secretaría de Salud **No. CI FBO 2017-002**, 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.- **DÉCIMA SÉPTIMA.- COMUNICACIONES:** Cualquier comunicación o aviso extendido, deberá hacerse por escrito y se considerará como dado, hecho o enviado a la persona o ente a la cual se ha dirigido, cuando haya sido entregado personalmente o por correo electrónico, o fax en las direcciones siguientes: **DEL PROVEEDOR:** Cualquier comunicación o aviso extendido, deberá hacerse por escrito y se considerará como dado, hecho o enviado a la persona o ente a la cual se ha dirigido, cuando haya sido entregado personalmente o por correo electrónico, o fax en las direcciones siguientes: **DEL PROVEEDOR** Con dirección en: Colonia Los Castaños Sur, Edificio Rock, Oficina No.4, Tegucigalpa M.D.C., teléfono: 2283-1330, correo electrónico: drogueriabenpharma@gmail.com; **DEL FIDUCIARIO:** Departamento de Fideicomisos del BANCO DE OCCIDENTE, S.A., segundo piso, edificio principal de esta ciudad ubicado en la intersección que forman los bulevares "Centroamérica" y "Francia", con teléfonos: 2290-4100, extensión 49770, fax 2290-4100, extensión 49809 y con correo electrónico: jbrizo@bancocci.hn .- **DÉCIMO OCTAVA .- CLÁUSULA ARBITRAL:** En caso de controversia, que no sea superada directamente, los otorgantes de común acuerdo se someten expresamente al procedimiento de Arbitraje, para lo cual se someten a las disposiciones de la Ley de Conciliación y Arbitraje, y señalan como asiento del mismo la Cámara de Comercio e Industrias de Tegucigalpa, misma que aplicará el reglamento que tenga vigente para estos fines. Se deberá designar a tres (3) árbitros quienes resolverán en derecho los asuntos sometidos a su conocimiento y decisión. - En caso de que alguna de las partes interponga un recurso de nulidad contra el laudo recaído en el proceso en primera instancia, el mismo será conocido por nuevo tribunal arbitral que también se nombrará, establecerá y operará conforme a lo prescrito en la presente cláusula. Los costos y honorarios profesionales de los miembros del tribunal arbitral serán sufragados por los participantes en el procedimiento en partes iguales. Los honorarios profesionales de los abogados litigantes serán pagados por la parte que los hubiere contratado.- **DÉCIMO NOVENA.- PACTO DE INTEGRIDAD:** Ambas partes manifiestan su voluntad de apoyar las acciones encaminadas a promover la probidad y fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, comprometiéndose a cumplir fielmente, el presente Pacto de Integridad,

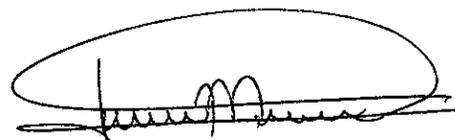
según las condiciones siguientes: **EL PROVEEDOR**, se compromete a: 1. No ofrecer ni dar sobornos ni ningún otro tipo de dádivas a ningún funcionario en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato. Asimismo, no permitirá que nadie, de sus empleados un asesor o consultor lo haga en su nombre. 2. Impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores y a cualquiera otro representante suyo, exigiéndole el cumplimiento en todo momento de las Leyes de la República de Honduras en el presente proceso, y la relación contractual presente, imponiéndoles las siguientes obligaciones: a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier regalo a los funcionarios y colaboradores de los sujetos vinculados al proceso que dio origen al actual contrato, ni a cualquier otro agente privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios y/o empleados precitados, pueda influir sobre la adjudicación de la propuesta. b) No ofrecer pagos o regalos a los funcionarios/empleados de los sujetos vinculados al proceso que dio origen al presente contrato, durante la ejecución de éste. C) No efectuar acuerdos maliciosos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el proceso ni en el contrato. Ambas partes se comprometen a: 1. Asumir la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este proceso. 2. Actuar bajo los principios de la ética, la moral, las buenas costumbres, la probidad y en general bajo los principios de transparencia que rige la contratación administrativa, y, 3. Asumir las consecuencias previstas en este Contrato si se verificare el incumplimiento de los compromisos de integridad.- **VIGÉSIMA.- NULIDAD PARCIAL: EL FIDUCIARIO** y en el marco del objetivo de satisfacer una necesidad de interés social, y cuando se encuentre debidamente autorizado por el Comité Técnico del Fideicomiso podrá declarar la nulidad parcial, ya sea de alguna de las cláusulas contractuales pactadas, o de una partida adjudicada por cualquier causa precitada en este contrato o no, o cualquier otra que estime conveniente el Comité Técnico del Fideicomiso, para lo cual se entenderá que las demás cláusulas del contrato quedarán vigentes. Así mismo, se determina que en caso de nulidad parcial por el incumplimiento de una partida adjudicada, **EL FIDUCIARIO** aplicará como mínimo las multas indicadas en este contrato, o pudiéndose aplicar multas superiores que estime conveniente el Comité Técnico del Fideicomiso, en compensación del daño y perjuicio ante terceros.- **VIGESIMA PRIMERA.- CLÁUSULA DE MULTAS: EL PROVEEDOR** se obliga a entregar las partidas de productos, de conformidad con los plazos, formas y condiciones, establecidos en el presente contrato. En caso de incumplimiento en la entrega de los productos contratados en los plazos señalados, cuando no sea por causa catalogada como Caso Fortuito o de Fuerza Mayor que sea presentada con justificaciones suficientes y aceptadas por **EL FIDUCIARIO**, se impondrá una multa a **EL PROVEEDOR** consistente

en el cinco por ciento (5.00%) mensual sobre el valor de los productos entregados tardíamente.- La aplicación de las multas antes referidas, se deducirán del pago de la partida o partidas correspondientes a favor de **EL PROVEEDOR**, señalándose, además, que por supuesto se ejecutaría la Garantía de Cumplimiento, ante los atrasos amparados por dicha boleta bancaria, en el monto que corresponda, y sin perjuicio que se proceda la resolución del presente contrato como se estipula más adelante; reservándose además, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), el ejercicio de promover acciones legales por los daños y perjuicios causados, según notificación que reciba de **EL FIDUCIARIO**. Para que **EL PROVEEDOR** pueda invocar el Caso Fortuito o de Fuerza Mayor, no podrá mediar entre la fecha de tales hechos y su solicitud de reclamo un plazo mayor de diez (10) días calendario, no estableciéndose un plazo determinado para que **EL FIDUCIARIO** proceda a emitir la respuesta correspondiente.- **VIGÉSIMA SEGUNDA.- CLÁUSULA PENAL:** En caso de cualquier incumplimiento de “**EL PROVEEDOR**” de las obligaciones que se derivan del presente contrato, y que afecten en el desabastecimiento de medicamentos e insumos, dará derecho a **EL FIDUCIARIO** a promover las acciones legales por daños y perjuicios causados al interés público. Para el caso o no de aplicarse la presente Cláusula Penal, **EL PROVEEDOR** se obliga en estos casos a cumplir con las exigencias requeridas por “**EL FIDUCIARIO y/o la SESAL**” para tomar las acciones que mengüen el daño causado de desabastecimiento, para lo cual **EL PROVEEDOR** se compromete irrevocablemente con la compra de los bienes del presente contrato de suministro, en las condiciones que le imponga “**EL FIDUCIARIO y/o la SESAL**”. Siendo **EL PROVEEDOR** responsable directo de los gastos en que se incurran por su propia falta. **VIGÉSIMA TERCERA. - MECANISMO DE DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR:** El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de “**EL PROVEEDOR**” será anotado en el Registro de Proveedores y Contratistas de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), SESAL y cualquiera que se estime conveniente, luego de la correspondiente notificación de “**EL FIDUCIARIO**”. Por lo que **EL PROVEEDOR** acepta que dicha información, al igual que el presente contrato, aun teniendo carácter privado, podrán ser publicados en donde estime conveniente **EL FIDUCIARIO**, y/o el Estado de Honduras. **EL FIDUCIARIO** podrá tener en cuenta el desempeño, integridad de **EL PROVEEDOR**, para ser considerado en participaciones de otros procesos de compras que se realicen, y, por consiguiente, **EL PROVEEDOR** acepta tal condición y por ello no podrá ejercer ningún tipo de acción judicial ni arbitral en contra de **EL FIDUCIARIO**, el Comité Técnico del Fideicomiso, ni del Estado por ese concepto. Así mismo, los productos que sean retenidos (bajo cualquier causa que estime **La Secretaría de Salud (SESAL) y/o COMITÉ TÉCNICO DEL FIDEICOMISO**) pasarán a incorporarse en un Registro que para tales efectos se lleve por parte de **EL FIDUCIARIO**, la **SESAL** y/o el mecanismo que para tales fines se

considere conveniente.- **VIGÉSIMA CUARTA.- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO:** EL **FIDUCIARIO** podrá resolver el presente contrato de pleno derecho y sin responsabilidad, al no entregar **EL PROVEEDOR** los productos objeto de este contrato, total o parcialmente, en el tiempo y bajo las condiciones estipuladas, o, al no rendir en las condiciones establecidas, las garantías antes convenidas; resolución, que se producirá tan pronto como le comunique por escrito **EL FIDUCIARIO** a **EL PROVEEDOR** su decisión de hacer valer este pacto resolutorio.- **VIGÉSIMA QUINTA.- ACEPTACIÓN:** **EL PROVEEDOR** y **EL FIDUCIARIO** expresan que es cierto lo declarado en las cláusulas precedentes, y que ambas partes en este acto aceptan y suscriben el presente contrato de suministro, firmándolo al final y con su media firma cada una de las páginas que lo conforman.-

Tegucigalpa, M. D. C., 30 de octubre de 2017.


BANCO DE OCCIDENTE, S.A.
EL FIDUCIARIO


DROGUERÍA BENPHARMA, S. DE R.L. DE C.V.
EL PROVEEDOR



Banco de Occidente, S. A.

Apoyando al pequeño de hoy, hacemos el grande del mañana

Tegucigalpa, M.D.C., 13 de noviembre de 2017

**DOCTORA
MARTHA PAREDES**
Directora Unidad de Logística de
Medicamentos e Insumos

**Ref.: Compra de Medicamentos
CI FBO 2017-002**

Estimada Doctora Paredes:

Por medio de la presente adjunto enviamos el siguiente Contrato de Suministros suscrito con el proveedor contratado por medio de la compra en referencia:

Proveedor	Fecha Suscripción Contrato	Valor Contrato
Droguería Benpharma, S. de R.L. de C.V.	30/10/2017	L. 531,875.00

Atentamente,



LIC. JUANITA BRIZZO DE HERNANDEZ
JEFE DEPARTAMENTOS DE FIDEICOMISOS

Copia: Archivo. –