



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL

MEMORANDO No. 1907-SGSMYC-2019

Para: **Abg. Luis Fernando Zúniga Cuestas**
Oficial de Transparencia del IHSS

De: **Licda. Olga Marina Check**
Subgerente de Suministros Materiales y Compras

Asunto: **Ref. Informe de Compras Directas de Tegucigalpa mes de Julio 2019**

Fecha: martes, 06 de agosto de 2019



Por medio del presente remito a usted informe de Compras Directas, correspondientes al mes de julio del año 2019, de Tegucigalpa, para que sea ingresado al portal único de transparencia, el cual consta de un (1) folio.

Agradeciendo la atención brindada a la presente.

Atentamente,

Cc: Archivo
OMC/came



Receptor: Gustavo
06 agosto 2019
03:32 P.M.
Adjunto: un (01) folio

6/8/19
3:46 PM



**CUADRO DE COMPRAS DIRECTAS
REALIZADAS EN EL MES DE JULIO DEL AÑO 2019 (TEGUCIGALPA)**

| No. | PERIDO DE VIGENCIA | No. PROCESO DE ADQUISICION | DESCRIPCION | ETAPA | MODALIDAD | ENLACE HONDU COMPRAS | No. RESOLUCION | OBSERVACIONES |
|-----|--------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|---|---------------|
| 1 | 26/7/2019 | CD-IHSS-10006182 | OCRELIZUMAB | Recepción de Ofertas | Contratacion Directa | Ver Detalle | Resolucion CI-IHSS-RSAS No.711/22-07-2019 | |
| 2 | 9/7/2019 | CD-IHSS-10006166 | ATEZOLIZUMAB CONC. SLN INF. 120MG FCO | Recepción de Ofertas | Contratacion Directa | Ver Detalle | Resolucion CI-IHSS-RSAS No.614/01-07-2019 | |
| 3 | 2/7/2019 | CD-IHSS-10006149 | PACLITAXEL + ALBUMINA | Adjudicado | Contratacion Directa | Ver Detalle | Resolucion CI-IHSS-RSAS No.550/24-06-2019 | |



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

Handwritten signature

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019003242474 | N° Orden de Compra: 4100003811 | Fecha 05.07.2019 |
| FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081 | | |
| BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE | N° Cotización: 6000076797 | 02.07.2019 |
| Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN | N° Solic. Pedido: 10006149 | 01.07.2019 |
| Apartado Postal: | N° Licitación C/DIRECTA | |
| Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732 | N° Resolución No.550/24-06-2019 | |
| email:compras@farinter.hn | JD/N°.ACTA | |
| Contacto: | | |
| Plazo de Entrega: _____ | Almacén | Usuario MNUÑEZ |
| Forma de Pago:C | | |

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

de Farmacia de la Dirección Médica Nacional con Visto Bueno Dra. Bessy Alvarado Directora Médica Interina Nacional y Comision Interventora.

Disponibilidad Presupuestaria Mediante Memorando No.1776-SGP/IHSS-2019 de fecha 14 de Junio del 20 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto Cuesta Sub Gerente de Presupuesto, Memorando 1534-DAYD-IHSS-2019, del 01 de Julio del 2019 firmado por Licda. Alba Ruth de Chávez Jefe de Almac Central notificando que no hay en existencia.

Acta de Apertura y Recomendación de Adjudicación de Ofertas No.140-CE-2019 firmada por el Dr. Marc Sevilla Representante Técnico de la Dirección Médica Nacional, Sr. Carlos Monge y Lic. Hector Figueroa Representantes de la Subgerencia de Suministros Materiales Compras.

DEBERA PRESENTAR GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR EL 15% DEL VALOR TOTAL ADJUDICADO, VIGENTE HASTA TRE MESES DESPUES DEL PLAZO PREVISTO PARA LA ENTREGA DEL MEDICAMENTO, EN UN TIEMPO NO MAYOR DE DIEZ (1 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA, UNA VEZ FINALIZADA LA RECEPCION DEL MEDICAMENTO DEBERA SUSTITUIR LA GARANTIA DE CUMPLIMIENTO POR LA GARANTIA DE CALID POR EL 5% DEL VALOR DEL CONTRATO, MISMA QUE ESTARA VIGENTE UN AÑO DESPUES DE LA ENTREGA TOTAL DEL PRODUCTO.

Se necesita para continuar tratamiento del paciente Jose Conrado Osorio Cruz con afiliacion No.A-1967-1949-000192 e identidad No.0801-1949-03842, quien recibe atencion medica en el Hospital Especialidades.

Nota: favor entregar este medicamento en el Almacen Central.



Observaciones:

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

Correcto

 Subgerente de Suministros
 Materiales y Compras

2

Aprobado

 Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

5/7/19

| | | |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| RTN:08019003242474 | N° Orden de Compra: 4100003811 | Fecha 05.07.2019 |
| FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081 | | |
| BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE | N° Cotización: 6000076797 | 02.07.2019 |
| Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN | N° Solic. Pedido: 10006149 | 01.07.2019 |
| Apartado Postal: | N° Licitación C/DIRECTA | |
| Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732 | N° Resolución No.550/24-06-2019 | |
| email:compras@farinter.hn | JD/N° .ACTA | |
| Contacto: | | |
| Plazo de Entrega: _____ | Almacén | Usuario |
| Forma de Pago:C | | MNUÑEZ |

| Pos. | Código | Unidad | Descripción | Cantidad | % | Precio Impto | Precio Unitario | Valor Total |
|-------|-----------|--------|---|----------|----|--------------|-----------------|-------------|
| 00010 | L01CD-009 | Vial | PACLITAXEL+ALBUMINA (5 MG/ML)100MG VIAL | 12 | 0% | 29100.00 | | 349200.00 |

PACLITAXEL unido a proteina de albumina 100 MG (5 mg/ml) Polvo Liofilizado para suspension inyectable 100 mg Vial

INDICACIONES:

NOMBRE COMERCIAL: ABRAXANE 5MG/ML POLVO LIOFILIZADO

REGISTRO SANITARIO: M-21855

FECHA DE ELABORACION: 07/2018

FECHA DE VENCIMIENTO: 07/2021

CONCENTRACION: 5MG/ML

PRESENTACION QUE OFRECE: CAJA CON 1 VIAL

LABORATORIO FABRICANTE: ABRAXIS BIOSCIENCE LLC, USA

PAIS DE ORIGEN: USA

TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA



8/7/19

- Carlos Mendoza

- PISOAN

Nota: De entregar producto con vida útil menor a los Dieciocho (18) meses la empresa adjudicada deberá presentar carta de compromiso de reposición.

Solicitado mediante memorando No.416-JSF-HDE-2019 de fecha 30 de Mayo del 2019 firmado por la Dra. Ruth Canizales Jede del Departamento de Farmacia del Hospital de Especialidades con Visto Bueno de Dra. Dinna Rojas Gerente General del H.E., Dr. Oscar Barahona Jefe de la Dirección Médica del H.E. Lic. Enrique Alvarez Gerencia Admistrativa, Autorizada mediante Resolución CI IHSS-RSAS No.550/24-06-2019 del 24 de Junio del 2019 firmado por la Abg. Ninfa Roxana Medina Castro Jefe Uni de Normas y Seguimiento IHSS y Delegada de la Comision Interventora Y Memorando No.0245-JUSF-DMN-2 de fecha 01 de Julio del 2019 firmado por la Dr. Jose Nelson Jimenez Jefe de la Unidad de Servicio

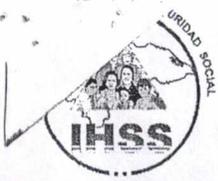
Observaciones:

*Mel: Sa
69-07-19
10:20*

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

[Signature]
Subgerente de Suministro de Materiales y Compras

Aprobado
[Signature]
Director Ejecutivo



Lo mejor para los nuestros

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

Handwritten signature or initials

Table with 3 columns: RTN:08019003242474, FARMACEUTICA INTERNACIONAL 1200081, BARRIO LA GRANJA ATRÁS DE, Ciudad:TEGUCIGALPA País:HN, Apartado Postal:, Tel.2225-2718/222... Fax.2225-2732, email:compras@farinter.hn, Contacto:; N° Orden de Compra: 4100003811; Fecha: 05.07.2019; N° Cotización: 6000076797; 02.07.2019; N° Solic. Pedido: 10006149; 01.07.2019; N° Licitación C/DIRECTA; N° Resolución No.550/24-06-2019; JD/N°.ACTA

Table with 3 columns: Plazo de Entrega: _____, Almacén, Usuario MNUÑEZ; Forma de Pago:C

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

SubTotal: 349,200.00
I.S.V.:
Total: 349,200.00

VALOR EN LETRAS

***TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS Exactos ***



Handwritten signature

Observaciones:

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

Subgerente de Suministros Materiales y Compras (with signature and stamp)

3

Aprobado Director Ejecutivo (with signature and stamp)