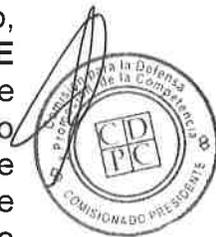


CONTRATO No. 002-DA-2019
ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA DEL SEGURO MÉDICO HOSPITALARIOS CON
COBERTURA DE GASTO DENTAL Y OFTALMOLÓGICO

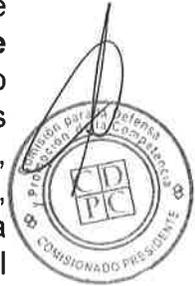
Nosotros, **ALBERTO MARTIN LOZANO FERRERA**; mayor de edad, casado, hondureño, Master en Administración de Empresas, con tarjeta de identidad numero 0801-1974-05197, de este domicilio, actuando en mi condición de comisionado presidente y representante legal de la **Comisión Para la Defensa y Promoción de la Competencia**; nombrado mediante Decreto Legislativo No. 216-2013 de fecha 06 de septiembre de 2013, y que en lo sucesivo se denominara **LA COMISIÓN**; y **DAVID EDUARDO MAJANO GUN**, mayor de edad, casado, hondureño, con tarjeta de identidad número 0301-1973-01102, de este domicilio, quien comparece como apoderado especial de **INTERAMERICANA DE SEGUROS, S.A. (SEGUROS FICOHSA)**, nombramiento que acredita mediante Instrumento Numero 29, de fecha 16 de mayo de 2016, inscrito en el Registro Mercantil en el asiento No 34034, matrícula 67600 a quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; ambos con facultades para celebrar este tipo de contratos, manifiestan que han convenido en celebrar , como al efecto así lo hacen, el presente Contrato de Adquisición de la Póliza del Seguro Colectivo de Vida, de Gastos Médico Hospitalarios con cobertura de gasto Dental y Oftalmológico para el Personal de la Comisión Para la Defensa y Promoción de la Competencia, el cual se regirá bajo las cláusulas y condiciones siguientes:

CLAUSULA PRIMERA: Objeto y alcance del contrato. El presente contrato tiene por objeto regular los derechos y obligaciones de cada una de las partes que lo suscriben, de conformidad con lo acordado por el Pleno de **LA COMISIÓN** en la sesión No.027-2019, de fecha 10 de julio de 2019, mediante resolución No.012-CDPC-2019-AÑO-XI en la cual se decidió adjudicar a la compañía de **Interamericana de Seguros, S.A. (Seguros Ficohsa)**, para la Póliza del Seguro de Gastos Médico Hospitalarios con cobertura de Gasto Dental y Oftalmológico para los empleados y funcionarios de **LA COMISIÓN**. Que como consecuencia del proceso de licitación pública nacional No. CDPC-LPN-002-2018 **EL CONTRATISTA** prestará y cubrirá los siguientes servicios y seguros licitados, **Seguro Gasto Médico Hospitalario, con cobertura de gasto dental y oftalmológico** para el Personal de la Comisión Para la Defensa y Promoción de la Competencia: Este plan debe tener un alcance para cubrir los gastos médicos incurridos por los empleados actuales y futuros de **LA COMISIÓN**, así como sus familiares dependientes, dentro o fuera de un hospital por enfermedades y/o accidentes, las 24 horas del día, dentro y fuera de la ocupación, **sin sujetarse a aranceles ni límites en cuanto a todas las coberturas y beneficios.** 1.1 Cobertura: **CATEGORIA UNO: a nivel mundial**; Cobertura para tres (3) empleados de la Dirección Superior. **CATEGORIA DOS: A nivel Centroamericano y Panamá** para todos los demás empleados y funcionarios. 1.2 Máximo Vitalicio: **UN MILLON QUINIENTOS MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.1,500,000.00) o mayor sin incrementar el costo de la prima**, por cada asegurado y por dependiente, restituible automáticamente; 1.3 Deducible: **cobertura mundial: DOS MIL QUINIENTOS LEMPIRAS (L 2,500.00), cobertura centroamericana: MIL DOCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS (L 1,250.00)**, Aplicable para la póliza seguro de cobertura de gastos médicos con cobertura de gasto dental y



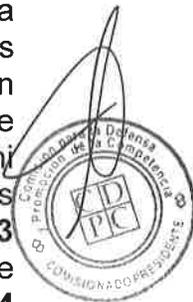
REVISADO-LEGAL
FICOHSA PP

oftalmológico por asegurado, por año póliza.; **1.4** Cuarto y Alimentos diario: **DOS MIL LEMPIRAS (L 2,000.00)** dentro de Centroamérica; o cualquier cantidad mayor sin afectar el costo de la prima. **1.5** Cuarto y Alimentos Diario: **Cuatrocientos dólares (\$400.00)** fuera de Centroamérica; o cualquier cantidad mayor sin afectar el costo de la prima. **1.6** Porcentaje de Reembolso; Para Gastos Incurridos dentro de Centroamérica el 80%, y cobertura mundial el 75% **1.7 Limite de Coaseguro** para gastos incurridos; **Dentro de Centroamérica**; 80% de los gastos elegibles incurridos, después de haber sido aplicado el deducible (**no aplica límite de coaseguro**). Abarca todos los gastos incurridos a consecuencia de: emergencias, maternidad, hospitalización, cirugías, consulta externa, medicamentos recetados por médicos ya sea hospital público, privado o centro de salud, legalmente establecido y demás gastos en que incurra el asegurado. **Fuera de Centroamérica**: 75% de los gastos elegibles incurridos, después de haber sido aplicado el deducible (no aplica límite de coaseguro). Abarca todos los gastos incurridos a consecuencia de: emergencias, maternidad, hospitalización, cirugías, consulta externa, medicamentos recetados por médicos ya sea hospital público, privado o centro de salud, legalmente establecido y demás gastos en que incurra el asegurado **1.8** Edad de aceptación para nuevos empleados y cónyuges hasta el cumplimiento de los 65 años o edad mayor sin afectar el costo de la prima. **1.9** Maternidad como cualquier otra incapacidad, a condición que el embarazo de la empleada asegurada o esposa de un empleado se origine en o después de la fecha efectiva y/o de vigencia del seguro (o sea sin período de espera), debiendo cubrir los gastos por control prenatal, controles médicos y cualquier complicación durante el embarazo a las mujeres actuales registradas en el anexo y/o aquellas que a solicitud de **LA COMISIÓN**, se enrolen en la póliza; **1.10** Cobertura de maternidad en parto por cesárea, parto normal, aborto, parto prematuro, legrado, honorarios médicos y de pediatra al momento del nacimiento, sala cuna, control prenatal y pos natal. **1.11** Tratamientos por trastornos por cualquier enfermedad nerviosa funcional común, entre ellas: Alzheimer, epilepsia, parkinson, así como también cualquier enfermedad psiquiátrica, como ser: depresión, estrés, ansiedad, y demás, como cualquier incapacidad; **1.12** Consultas Médicas a razón de L 700.00 para medicina general, otras especialidades L 900.00 y a razón de L 1,000.00 para neurología, ortopedia, cardiología y psiquiatría o valor mayor sin incrementar el costo de la prima; **1.13** Gastos por VIH/SIDA: 50% sobre Máximo Vitalicio; **1.14** Reducción del Máximo Vitalicio al 50% al cumplimiento de los 65 años de edad o mayor sin incrementar el costo de la prima; **1.15** Cobertura Inmediata para Recién Nacidos antes o después de salir del hospital (sea éste privado o público), incluyendo todos los servicios necesarios para la atención del paciente, hasta el máximo vitalicio contratado, a condición que ocurra lo siguiente: a) Enfermedades contraídas al momento de nacer, b) Defectos congénitos que requieran cirugía o tratamientos especiales. c) Parto prematuro. d) Cualquier otra condición médica que amerite atención antes o después de salir del Hospital; **1.16** Cobertura para Control de crecimiento y desarrollo del Niño Sano: hasta el cumplimiento de los 9 años o edad mayor sin incrementar el costo de la prima, incluyendo cualquier tipo de vacunas, vitaminas, inmuno estimulantes y antivirales que sean indicadas por el médico tratante. **1.17** Nebulizadores y Espaciadores por prescripción médica sin incrementar el costo de la prima; **1.18** Cobertura de los gastos fuera de Honduras sin recomendación del médico asesor de la Compañía.



REVISADO-LEGAL
FICOHSA RP

1.19 Gastos incurridos fuera de un hospital de red, deben ser reembolsados de conformidad a los términos establecidos en el pliego de condiciones; **1.20** Detalle amplio de la Red de Hospitales, farmacias y laboratorios por ciudades de HONDURAS incluyendo dirección y números telefónicos actualizados e incluirlos en la cobertura pagando el asegurado únicamente el 20% del total de la factura más los gastos no elegibles y el restante 80% que el proveedor se lo cobre a la compañía con solo presentar el carne del seguro, sin límite máximo ni mínimo de compra (mas receta original en el uso de red de laboratorios y farmacias), sujeto lo anterior en el caso de las farmacias a las condiciones de medicinas elegibles para cobertura de acuerdo a la póliza; **1.21** Servicio de Asistencia Médica gratuita durante las 24 horas del día para el empleado y/o sus familiares dependientes debidamente inscritos en la póliza, cubriendo los siguientes servicios: Orientación Médica Telefónica. Visita Médica Domiciliaria. Servicio de Ambulancia. Servicio de Consulta Externa Gratuita sin afectar el máximo vitalicio sin deducible ni coaseguro en Consultorios establecidos a lo largo del País; **1.22** Dependientes elegibles: Cónyuge, Hijos, Hijastros e Hijos Legalmente Adoptados; **1.23** Cobertura para hijos solteros estudiantes a tiempo completa y económicamente dependiente de sus padres, hasta el cumplimiento de 25 años de edad. **1.24** Elegibilidad: La cobertura del seguro debe concederse automáticamente para el ingreso de empleados nuevos, asimismo para cambio de categorías si existieren, pagando la prima a prorrata que se haya devengado y con fecha efectiva del seguro desde el primer día del trabajo activo del empleado; **1.25** Devolución de Prima a Prorrata a meses completos por cancelación de empleados; **1.26** Tiempo de respuesta en el pago de reclamaciones debe ser de diez (10) días hábiles como máximo; **1.27** Incluir cobertura de Pre-existencias inmediatamente a la vigencia de la póliza y hasta el Máximo Vitalicio (enfermedades y/o maternidades) para los empleados y/o sus familiares dependientes que formen parte del enrolamiento inicial de la póliza (De acuerdo al anexo adjunto), sin necesidad de presentar evidencia de salud y sin restricción en la edad; **1.28** El período para presentar reclamos después de su fecha de incurrido debe ser de seis (06) meses; **1.29** Debe permitirse la coordinación de beneficios entre dos pólizas de seguro colectivo independientemente de la compañía en que se encuentren suscritos inclusive en la misma compañía, siempre que el individuo asegurado se encuentre vigente y pagando la prima de seguro correspondiente; **1.30** Gastos por cuarto y alimentos o cuarto de cuidado intensivo dentro de un hospital; **1.31** Otros gastos especiales de hospital necesarios para el tratamiento de una enfermedad o accidente, tales como: sala de operaciones y curaciones, sala de recuperación, emergencia, monitoreos cardiacos, medicamentos, materiales, intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas, anestesia etc. **1.32** Honorarios por tratamiento médico suministrado por un médico legalmente autorizado a ejercer la profesión, cualquiera que sea su especialidad dentro del hospital o en clínicas y/o consultorios; **1.33** Honorarios por atención suministrada por enfermeras tituladas y servicios generales de enfermería; **1.34** Honorarios por tratamientos suministrados por radiólogos, fisioterapeutas, quiroprácticos, terapia y rehabilitación física, intensivistas y otros de índole semejante; **1.35** Procedimientos quirúrgicos por tratamientos de enfermedades o accidentes; **1.36** Exámenes de laboratorio, Rayos X, electroencefalograma, electromiografías tomografías, resonancias magnéticas, endoscopía, ultrasonidos, TAC, electrocardiograma, etc. y/o cualquier otra prueba



REVISADO-LEGAL
FICOHSA RP

de diagnósticos o tratamientos a través de máquinas ya sea para enfermedades o accidentes prescritos por médico tratante; **1.37** Gastos por aplicación de anestesia suministrada por un médico anesthesiólogo profesional legalmente autorizado para ejercer la profesión con cobertura del 80% de los honorarios; **1.38** Control Ginecológico para empleadas y esposas de empleados mínimo dos veces al año: densitometría ósea, mamografía, citología, colposcopia y cualquier otro necesarios para diagnóstico sin incrementar el costo de la póliza; **1.39** Control PSA para empleados y esposos de las empleadas mínimo una vez al año que incluye el físico y laboratorio y los respectivos honorarios del médico tratante, sin incrementar el costo de la prima; **1.40** Gastos por transporte del individuo asegurado en servicio de ambulancia profesional terrestre o aérea del lugar donde contrae la enfermedad o accidente a un hospital equipado para brindar la atención necesaria al paciente, sin incrementar el costo de la póliza; **1.41** Gastos de suministro y transfusiones de sangre o plasma, diálisis, hemodiálisis, suero, compra de oxígeno y alquiler del equipo necesario para su aplicación y otras similares; **1.42** Gastos por miembros y ojos artificiales, aparatos auditivos, marcapasos, yeso, tablilla, bragueros, alquiler de silla de ruedas o camas especiales de hospital, bastones, muletas, ventiladores mecánicos necesarios para el tratamiento de parálisis respiratoria y cualquier equipo médico durable necesario para tratamientos de accidentes o enfermedades cubiertas; **1.43** Drogas o medicinas bajo prescripción médica; **1.44** Cirugía Plástica reconstructiva o correctiva debido a malformaciones congénitas de un niño que nazca mientras el padre o la madre estén asegurados, siempre y cuando tengan contratada la cobertura para dependientes; **1.45** Cirugía plástica reconstructiva, incluyendo lipomas, quistes sebáceos, y otros tumores benignos, para los individuos asegurados y sus dependientes que sufran un accidente o enfermedad dentro de la vigencia de la póliza y siempre y cuando tengan contratada la cobertura para dependientes; **1.46** Terapias de lenguaje y estimulación psicomotora para dependientes, con síndrome de down y/o retardo mental, inscritos como dependientes al momento de su nacimiento; **1.47** Cualquier gasto psiquiátricos ambulatorios y por internamiento en un hospital en los que el paciente se encuentre ingresado y sin límite de días. **1.48** Gastos por tratamiento de preclamsia, eclampsia, hiperémesis gravídica que requiera hospitalización, solamente para la asegurada principal y cónyuge; **1.49** Gastos por tratamientos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus complicaciones o cualquier desorden hasta la cantidad indicada en el Cuadro del Seguro; **1.50** Soluciones e inyecciones intravenosas, terapia inhalatoria; **1.51** Patología; **1.52** Tratamiento de radiación y quimioterapia; **1.53** Tratamientos o gastos prescritos por el médico, sin ninguna restricción, cualquier presentación farmacológica, (cremas, shampoo, sprays) indicados para enfermedades dermatológicas y/o alérgicas, incluyendo dermatitis seborreica, dermatitis atópica, psoriasis, vitiligo, enfermedades infecciosas de piel por micosis, bacterias, virus y parásitos, entre otras; **1.54** Pruebas para reacciones alérgicas o clínicas, inyecciones y suero facturados en hospitales y/o clínicos; **1.55** Servicios o suministros para o relacionados a procedimientos de trasplante de órganos; **1.56** Varices y gastos relacionados con sus tratamientos y sus complicaciones derivadas de enfermedades y accidentes; **1.57** Lesiones accidentales en la práctica de deportes donde el individuo asegurado actúe como aficionado o amateur; **1.58**



REVISADO-LEGAL
FICOHSA PP

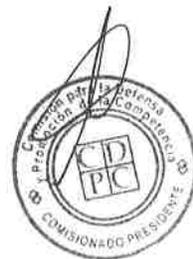
Circuncisiones necesarias para el tratamiento de procesos infecciosos; **1.59** Cobertura para procedimientos congénitos en niños y/o adultos; **1.60** Onicomosis y/o uñas sobre infectadas por cualquier causa y tratamientos y operaciones de Juanetes y uñas; **1.61** Gastos relacionados con Histerectomía, abdominal o vaginal total o parcial; **1.62** Gastos relacionados con amigdalotomía, adenoidectomía; **1.63** Gastos relacionados con el padecimiento ano-rectales (hemorroides, fistulas rectales o prolapsos del recto); **1.64** Gastos relacionados con el padecimiento de la vesícula y vías biliares; **1.65** Gastos incurridos para el tratamiento de virus sin excepciones; **1.66** Todo tipo de gastos incurridos en tratamientos para la prevención del cáncer incluida la displasia y cualquier otro relacionado; **1.67** Cualquier gasto incurrido para el tratamiento de enfermedades graves o terminales como ser: cáncer, trasplante de órganos, infarto miocardio, angina de pecho, revascularización coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal crónica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; **1.68** Gastos relacionados con nariz, senos y paranasales; **1.69** Cobertura de gastos para todo tipo de hernias; **1.70** Gastos cubiertos por trastornos hormonales; **1.71** Tratamiento dental debido a lesiones ocasionadas por un accidente, incluyendo el reemplazo de los dientes naturales; **1.72** Cobertura para extracción de terceras molares impactadas con la presentación de placas pre y post operativas; **1.73** Gastos cubiertos de apendectomía y padecimientos similares; **1.74** Componentes vitamínicos y minerales prescritos por el médico en los casos que él considere necesarios para el tratamiento de alguna enfermedad y o fortalecimiento del sistema inmunológico; **1.75** Medicinas con componentes naturales y otras prescritas por el médico tratante; **1.76** La póliza debe cubrir todo gasto necesario, razonable y directamente relacionado con el diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad y/o accidente del empleado y sus familiares dependientes inscritos; **1.77** Gastos incurridos en la compra de medicamentos elegibles que hayan sido recetados por médico tratante en hospitales públicos, privados y centros de salud legalmente autorizados; **1.78** Detallar cualquier otro beneficio adicional que represente mayores coberturas para el asegurado, sin incrementar el costo de la prima; **1.79 Cobertura de gastos oftalmológicos** para el asegurado principal y beneficiarios incluidos en la póliza: a) Consultas con médico especialista en la vista. b) Exámenes de la vista, c) Compra de aros y lentes una vez al año hasta por un máximo de L 5,000.00. d) Medicamentos con prescripción médica. e) Cirugías oftálmicas y. d) Cualquier otro tratamiento e intervenciones quirúrgicas y no quirúrgicas indicadas por un médico especialista que sean necesarias para curar y/o tratar las enfermedades del ojo; **1.80 Cobertura total de gastos dentales: con cobertura para personal pasado el periodo de prueba** y cada uno de sus dependientes incluidos en la póliza: a) Obturaciones para asegurado principal cada uno de sus dependientes por un máximo de L 6,000.00 al año por asegurado o dependiente; b) Implantes dentales y o sustitución de piezas, hasta por un máximo de L 12,000.00 anuales. c) Endodoncias y Jackets; hasta por un máximo de L 15,000.00, previa evaluación médica que indique si es necesario el tratamiento; d) Limpieza dental, raspada de dientes, pulimento, blanqueamiento, hasta por un máximo de L 3,000.00 por asegurado; e) Gastos por radiografías; f) Y cualquier otro gasto incurrido para el tratamiento de enfermedades de la boca y dientes; g) La cobertura de gastos dentales y oftalmológicos que no sean a consecuencia de enfermedades o accidentes, solamente se extenderá a personal



REVISADO-LEGAL

FICOHSA PP

con antigüedad superior a un año; **1.81** Anexar las condiciones generales, en el entendido que todo inciso de la sección 3.3 del pliego de Licitación Pública Nacional LPN-002-CDPC-2019 que enmienda una condición general, se tomará como especial o particular y prevalecerá sobre las primeras. **CLAUSULA SEGUNDA: Valor del contrato y forma de pago.** El monto del presente contrato es por un **primer monto** por la cantidad de **SETECIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 20/100 (726,989.20)**, valor que corresponde a la oferta presentada equivalente a 36 empleados, fondos que serán imputados en la partida presupuestaria número 25400 de "Primas y Gastos de Seguros, **segundo monto** correspondiente a cobertura a dependientes por DOSCIENTOS CINCO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 60/100 L. 205,977.60, valor que pagaran los empleados por medio de deducción por planilla. Quedando un **monto total** de la póliza NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS LEMPIRAS CON 80/100 (L 932,966.80) pagaderos trimestralmente, de conformidad con lo pliegos y condiciones; **CLAUSULA TERCERA: Vigencia.** El presente contrato y póliza entrará en vigencia el día veintitrés de agosto de 2019 y finaliza el veintitrés de agosto de 2020. **CLAUSULA CUARTA: Confidencialidad.** Durante la vigencia del presente contrato y durante un año a su término, **EL CONTRATISTA** no podrá revelar ninguna información confidencial o de propiedad de **LA COMISIÓN** relacionada con los servicios de este contrato o las actividades u operaciones de **LA COMISIÓN** sin el consentimiento previo por escrito del Pleno de la misma. **CLAUSULA QUINTA: Cesión.** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder este contrato o subcontratar ninguna parte del mismo sin el consentimiento previo por escrito de **LA COMISIÓN**. **CLAUSULA SEXTA: Cobertura de los servicios.** La cobertura de la póliza esta distribuida en dos, Categoría uno a nivel mundial, y Categoría dos a nivel Centroamericano y Panamá. **CLAUSULA SEPTIMA: Marco Legal.** El presente contrato se regirá por las Leyes de la República de Honduras. **CLAUSULA OCTAVA: Causas de resolución del contrato.** Son causas de resolución del presente contrato: 1) La falta de cumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA** de cualquiera de los alcances de los servicios sin explicación que satisfaga los intereses de **LA COMISIÓN**, sin perjuicio de la responsabilidad en que incurra por daños y perjuicio ocasionados por su incumplimiento; los gastos administrativos, legales y judiciales en concepto de reclamos por los servicios aquí descritos serán pagados por la contratada en su totalidad. **CLAUSULA NOVENA: Modificación o enmiendas y solución de controversias.** El presente contrato podrá ser modificado o enmendado total o parcialmente en algunas de sus cláusulas siempre y cuando se acuerde por escrito y sea aceptada por ambas partes y dicha modificación sea favorable a los intereses de **LA COMISIÓN**. Las modificaciones o enmiendas surtirán efecto en la fecha que las parte notifiquen por escrito una a la otra su aprobación. Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionado directa o indirectamente con este contrato, inclusive su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante los Tribunales de la Republica. **CLAUSULA DÉCIMA: ACEPTACION.** Ambas Partes **LA COMISIÓN** y **EL CONTRATISTA** declaran que aceptan en todas y cada una de sus partes, las cláusulas anteriores obligándose a cumplirlas. En caso de incumplimiento del presente contrato **EL CONTRATISTA** renuncia al fuero de su domicilio y se somete expresamente al domicilio de **LA**



REVISADO-LEGAL
FICOHSA RP

COMISIÓN. CLAUSULA DECIMA PRIMERA: Cláusula de integridad. LAS PARTES, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1. Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉndonos DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2. Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3. Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo éstas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4. Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5. Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6. Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7. Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista contrate así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a. De parte del Contratista: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducirse. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación



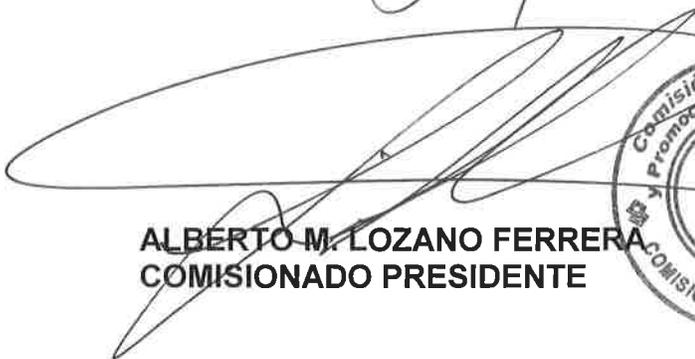
definitiva del Contratista y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevaré para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.

En fe de lo anterior y de común acuerdo firmamos por duplicado el presente Contrato, en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintitrés (23) días del mes de agosto del año dos mil diez y nueve (2019).



DAVID EDUARDO MAJANO GUN

APODERADO ESPECIAL DE INTERAMERICANA DE SEGUROS



ALBERTO M. LOZANO FERRERA
COMISIONADO PRESIDENTE



REVISADO-LEGAL

FICOHSA RP



FE DE ERRATA

**Del contrato No. 002-DA-2019 para la
adquisición de una póliza de seguro de gasto
médico hospitalario con cobertura de gasto
dental y oftalmológico:**

En la página Número 1 (uno) Cláusula primera
objeto y alcance del contrato, donde dice CDPC-
LPN-002-2018, debe leerse LPN-002- CDPC-2019.

KENIA MENDOZA

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

