

San Lorenzo Valle, 23 de octubre 2020.

Licenciada

Lesly Barahona Vivas

Jefe de la Unidad de Transparencia Secretaria de Salud
Su Oficina

Estimada Licenciada Barahona,

Informar que de la semana del 17 al 22 de octubre se realizó pago de proveedores con fondos Nacionales Orden de compra No. 230-2020, se adjunta proceso de respaldo.

No se reporta pago de planilla, ni donaciones.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,



Lic. Miriam Reyes
Gestión Financiera

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	413-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No.	AD0001-66014
A FAVOR DE:	PROMESA S.A. DE C.V.		
VALOR	L.	487,152.55	
EN LETRAS:	Cuatrocientos Ochenta y Siete Mil Ciento Cincuenta y Dos Lempiras con 55/100		

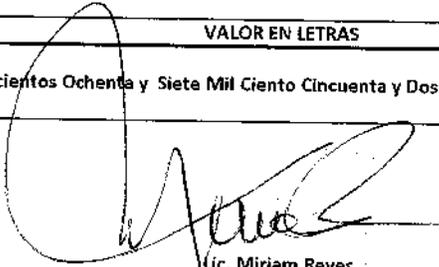
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 230-2020, FACTURA No. 000-002-01-00020074.						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
35210	L. 487,152.55						
ISV	L. -						
TOTAL	L. 487,152.55						

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Ochenta y Siete Mil Ciento Cincuenta y Dos Lempiras con 55/100

FECHA: 30/7/2020


 Lic. Miriam Reyes
 Gestion Financiera

República de Honduras
 Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaría de Salud
 Hospital San Lorenzo

ORDEN DE COMPRA NO. OC-230-2020

Unidad Ejecutora	Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo
Lugar	San Lorenzo, Valle
Fecha	02 de Julio del 2020
Nombre del Proveedor	PROMESA S.A. DE C.V.
Dirección	Ofi Bodega Rapaco, Contiguo a Gasolinera Uno, Tercera Etapa Bodega No 24 Bulevar Kennedy
Teléfono	2243-1630
RTN	05018002069041
Correo electrónico	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA			TIPO DE GASTO			
ANO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA
2020	11	99	30000	X		

Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
35210	40,000	Vial	Piperacilina (sódica) 4g + Tazobactam (sódico) 500mg, Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial. Administración: IV	97.45	3898,000.00
				
				

SON: Tres Millones Ochocientos Noventa y Ocho mil Lempiras Con 00/100

SUB TOTAL	3898,000.00
TOTAL	3898,000.00


Aprobado por: 
 Jefe de Logística y Suministros Pp Dirección

Notas:
 *El Comproedor al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos concuerden con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos.
 *El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.
 *El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra, en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.



ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionado de la **DROGUERIA PROMESA S.A DE C.V.** los servicios que fueron adquiridos mediante **OC-230-2020** y **Factura No. 000-002-01-00020074** con **Comprobante de Entrega No.** que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD
1	Piperacilina (sodica) 4 g + Tazobactam (sodico) 500 mg	Vial	4,999 ✓
	-----UL-----		

Los bienes y/o servicios, antes descritos han sido previamente verificados, se encuentran físicamente en buen estado y han sido recepcionados con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta en, San Lorenzo Valle, a los 08 días del mes de Julio del 2020

Recibi conforme: _____

08 07 / 2020
 Jones



Res. Villa Eugenia,
12 Calle B, 20 y 21 Ave, S.O.
4 cuadras arriba del City Mall,
San Pedro Sula, Cortés.
Tel. (504) 2556-6765 / 2243-8705

Ofibodegas Rapaco, Contiguo a
Gasolinera Uno, Retorno Bulevar
Kennedy Anillo Periferico Hacia
Suyapa Tercera Etapa, Bodega # 24.
Tegucigalpa, Honduras
Tel: (504) 2243-1630 / 2243-1628

Droguería Promesa S.A. de C.V.
R.T.N.: 05019002069041

C.A.I.: 9D2922-EE40A5-B94284-A79F79-B4D2E0-37 ✓
RANGO: 000-002-01-00016001 HASTA: 000-002-01-00026000
FECHA LÍMITE: 07/01/2021 ✓

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA:

No. Orden Compra Exenta:
No. Constancia Exonerado:
No. Registro SAG:

Fecha: 08/07/2020
Condiciones Crédito: 30 Días

Cliente: 34-00005 FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

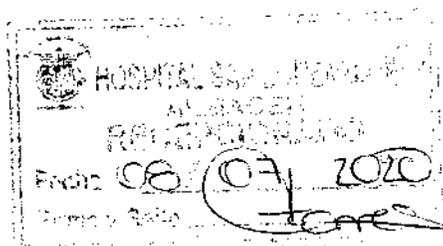
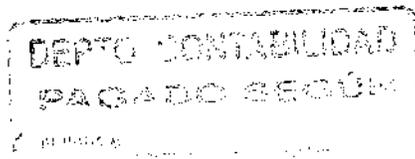
Dirección: SAN LORENZO, VALLE

R.T.N.: 17099010303801

Vendedor: Alejandra Castillo

Código	Descripción	Lote	Expira	Cant.	Precio Unit.	Total
F00000027	PIPERACILINA (SODICA) 4G + TAZOBACTAM(SODICO) 500MG	X9KK021A	oct.-21	4999 ✓	97.45	487,152.55

***** ULTIMA LÍNEA *****



No olvide cancelar su factura antes de 30 días para no perder su descuento.

ORDEN DE COMPRA (OC):
OC-230-2020

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS Y 55 / 100 LÉMPIRAS.

MONTO EXONERADO	L	0.00
MONTO EXENTO	L	487,152.55
MONTO GRAVADO 15%	L	0.00
MONTO GRAVADO 18%	L	0.00
DESCUENTO 3 EDAD	L	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS	L	0.00
I.S.V. 15%	L	0.00
I.S.V. 18%	L	0.00
TOTAL A PAGAR	L	487,152.55

ALMACÉN RECEPTOR

AUDITOR INTERNO



Droguería Promesa, S.A.

COMPROBANTE DE ENTREGA

Tegucigalpa, M.D.C. 8 de julio de 2020

Señores

Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

Su oficina

Estimados Señores:

Por medio de la presente hacemos constar la entrega del siguiente producto mediante el proceso de la ORDEN DE COMPRA No. OC-230-2020.

Primera entrega

No.1	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL DISPONIBLE PARA ENTREGA (UNIDADES)	LOTE DE FABRICACION	VENCIMIENTO DEL LOTE DE FABRICACION
1	Piperacilina (Sódica) 4G + Tazobactam (sódico) 500 mg	4,999 viales ✓	X9KK021A	Octubre-2021
	Total	4,999		

Atentamente,

Ing. Cinthya Salgado
Coordinadora de Venta Pública-privada
Droguería Promesa S.A.



San PedroSula: Residencial Villa Eugenia, 12 Calle B,
entre 20 y 21 Ave. 4 cuadras arriba del City mall S.P.S.
Tels. 2556-6765 / 2556-8705

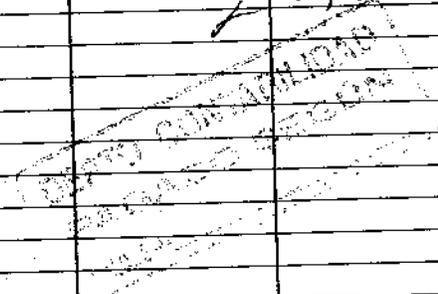
Tegucigalpa: Ofibodegas Rapaco, contiguo a
Gasolinera UNO Boulevard Kennedy Anillo Periférico,
bodega #24, Tegucigalpa Honduras, C.A.
Tel. 2243-1630 / 2243-1628

R.T.N. 05019002069041

RECIBO DE CAJA NO 1038

CODIGO DEL CLIENTE:	FECHA: 08/07/2020	CODIGO AGENTE:
RECIBIMOS DE: Fundacion de Apoyo al Hospital San Lorenzo		
DIRECCION: San Lorenzo, Valle		
CANTIDAD DE: Cuatrocientos ochenta y Siete Mil Ciento Cincuenta y Dos con 55/100		

FACTURA No.	SUB-TOTAL	(-) DESCUENTO		I.S.V.	(-) NOTA DE CREDITO		VALOR NETO
		%	L.		No.	VALOR	
000-002-01-00020074	487,152.55						487,152.55
FACTURA No.	MONTO FACTURA	ABONO	SALDO				
TOTALES				Total			487,152.55



ESTE RECIBO SERA VALIDO SIEMPRE QUE NO PRESENTE ALTERACIONES. Impresos Rápidos Ariel, Tel. 2552-9815. 50 Talonarios del \$3,201 al \$5,700. Original Cliente. Copia Armador Emisor. Copia Rosca: Contabilidad

FORMA DE PAGO: EFECTIVO CHEQUE No. _____ BANCO: _____
 CHEQUES POST-FECHADOS FECHA DE EMISION: _____

Cristhina Salgado
 FIRMA DEL CAJERO

VOUCHER DE PAGO

Nombre: Promesa SA DE CU.

No. de Identidad: 0801-1994-13403

No. de Cheque: 02005782

Concepto de Pago: pagos orden de compra # 23222

Valor 1487,125.55

Fecha: 4 de agosto de 2020

Firma: [Firma manuscrita]



CHEQUE DE CAJA
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005782

AGN SAN LORENZO SLO
Lugar y Fecha

31 JULIO 2020

*PROMESA SA DE CV

****487,152.55

Páguese a la orden de

* Cuatrocientos ochenta y siete mil ciento cincuenta y dos lempiras con 55/100

Cantidad en letras

Lempiras

 Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

[Handwritten signatures]

Firma(s)

⑆01999289⑆⑆01999999999999⑆02005782

Rep. Dominicana de Honduras, S.A. de C.V.

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	494-2020	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. AD0001-66014
A FAVOR DE:	PROMESA S.A. DE C.V.	
VALOR	L.	3,410,847.45
EN LETRAS:	Tres Millones Cuatrocientos Diez Mil Ochocientos Cuarenta y Siete Lempiras con 45/100	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

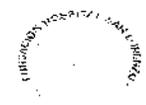
PROGRAMA	99	FUENTE	11	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	7028695
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR					
	TRANSFERENCIA						
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SEGÚN ORDEN DE COMPRA No. 230-2020, FACTURA No. 000-002-01-00021482, PRIMER PAGO REALIZADO EN ORDEN DE COMPRA No. 413-2020, L. 487,152.55 FACTURA No. 000-002-01-00020074.						
OBJETO DE GASTO	VALOR						
35210	L. 3,410,847.45						
ISV	L. -						
TOTAL	L. 3,410,847.45						

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Cuatrocientos Diez Mil Ochocientos Cuarenta y Siete Lempiras con 45/100

FECHA: 2/9/2020

Lic. Miriam Reyes
Gestión Financiera



SECRETARÍA DE SALUD
 FUNDACION HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

ACTA DE RECEPCION

Por este medio, hacemos constar que hemos recepcionados de la Empresa : "PROMESA S.A. DE C.V." los bienes y/o servicios que fueron adquiridos mediante **Orden de Compra No. 230-2020** ,Según **Factura No.000-002-01-00021482** y **Comprobante de Entrega** que se detallan a continuación:

Nº	DESCRIPCION	TIPO DE UNIDAD	CANTIDAD ENTREGADA UNIDAD
1	Piperacilina (Sódica) 4g+ Tazobactam (Sodico) 500mg	Vial	35,001
2UL.....		
3			

Los bienes y/o servicios, antes descritos han sido previamente verificados, se encuentran físicamente en buen estado y han sido recibidos con satisfacción, por lo cual se firma la presente acta de recepción en, San Lorenzo Valle, a los 24 días del mes de Agosto del año 2020

Recibi conforme: _____

RECIBI CONFORME
 ALMACEN RECEPCIONADO
 Fecha 24-08-2020
 Firma y Sello [Firma]



Res. Villa Eugenia,
12 Calle B, 20 y 21 Ave, S.O.
4 cuadras arriba del City Mall,
San Pedro Sula, Cortés.
Tel. (504) 2556-6765 / 2243-8705

Ofibodegas Rapaco, Contiguo a
Gasolinera Uno, Retorno Bulevar
Kennedy Anillo Periferico Hacia Suyapa
Tercera Etapa, Bodega # 24. Tegucigalpa,
Honduras
Tel: (504) 2243-1630 / 2243-1628

ORIGINAL

Drogueria Promesa S.A. de C.V.
R.T.N.: 05019002069041

C.A.I.: 9D2922-EE40A5-B94284-A79F79-B4D2E0-37 ✓
RANGO: 000-002-01-00016001 HASTA: 000-002-01-00026000 ✓
FECHA LIMITE: 07/01/2021 ✓

Original: Cliente
Copia: Obligado Tributario Emisor

FACTURA:

No. Orden Compra Exenta:
No. Constancia Exonerado:
No. Registro SAG:

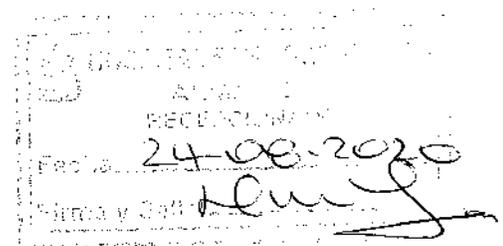
Fecha: 24/08/2020
Condiciones Crédito: 30 Días

Cliente: 34-00005 FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
Dirección: SAN LORENZO, VALLE
Vendedor: Alejandra Castillo

R.T.N.: 17099010303801

Codigo	Descripción	Lote	Expira	Cant.	Precio Unit.	Total
PR0000027	PIPERACILINA (SODICA) 4G + TAZOBACTAM(SODICO) 500MG	X0GK011A	jun.-22	25747 ✓	97.45	2,509,045.15
PR0000027	PIPERACILINA (SODICA) 4G + TAZOBACTAM(SODICO) 500MG	X0GK021B	jun.-22	9254 ✓	97.45	901,802.30

***** ULTIMA LINEA *****



No olvide cancelar su factura antes de 30 días para no perder su descuento
ORDEN DE COMPRA (OC):
OC-230-2020

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS
CUARENTA Y SIETE Y 45 / 100 LEMPIRAS.

ALMACÉN RECEPTOR

AUDITOR INTERNO

MONTO EXONERADO L	0.00
MONTO EXENTO L	3,410,847.45
MONTO GRAVADO 15% L	0.00
MONTO GRAVADO 18% L	0.00
DESCUENTO 3 EDAD L	0.00
DESCUENTOS Y REBAJAS L	0.00
I.S.V. 15% L	0.00
I.S.V. 18% L	0.00
TOTAL A PAGAR L	3,410,847.45



Droguería Promesa, S.A.

COMPROBANTE DE ENTREGA

Tegucigalpa, M.D.C. 24 de agosto de 2020

Señores
Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo
Su oficina

Estimados Señores:

Por medio de la presente hacemos constar la entrega del siguiente producto mediante el proceso de la **ORDEN DE COMPRA No. OC-230-2020**.

Segunda Entrega

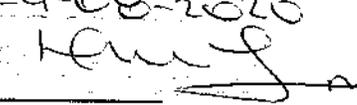
No.1	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL DISPONIBLE PARA ENTREGA (UNIDADES)	LOTE DE FABRICACION	VENCIMIENTO DEL LOTE DE FABRICACION
1	Piperacilina (Sódica) 4G + Tazobactam (sódico) 500 mg	25,747 viales ✓	X0GK011A	Junio-2022
1	Piperacilina (Sódica) 4G + Tazobactam (sódico) 500 mg	9,254 viales ✓	X0GK021A	Junio-2022
	Total	35,001 ✓✓		

OBSERVACIÓN: EL VIAL NO DEBE ESTAR EXPUESTO A LA LUZ SOLAR Y DEBE DE ALMACENARSE A MENOS DE 30 GRADOS CELSIUS.

Atentamente,


Ing. Mario Rivera
Gerente de Operaciones
Droguería Promesa S.A.

Recibido por:


Fecha: 24-08-2020
Firma y Sello

VOUCHER DE PAGO

Nombre: Promesa SA DE CV.

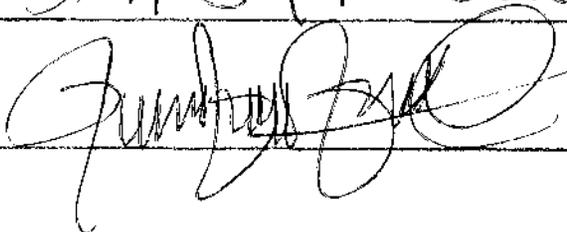
No. de Identidad: 0301 - 1981 - 02860

No. de Cheque: 02005910

Concepto de Pago: pagó orden de compra #230

Valor L. 3,410,847.45

Fecha: 24/ Sep/ 2020

Firma: 



CHEQUE DE CAJA
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02005910

AGN SAN LORENZO SLO

23 SEPTIEMBRE 2020

Lugar y Fecha

*PROMESA SA DE CV

**3,410,847.45

Páguese a la orden de

* Tres millones cuatrocientos diez mil ochocientos cuarenta y siete lempiras con

5/100

Cantidad en letras

Lempiras

 Ficohsa

Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

[Handwritten signatures]

Firma(s)

⑆0⑆999289⑆10⑆999999999999⑆02005910

BN Compañía de Honduras, S.A. de CV

RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN

COMPRA DIRECTA

“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID EN EL HOSPITAL SAN LORENZO”

San Lorenzo, Municipio del Departamento de Valle, a los dos (2) días del mes de Julio del dos mil veinte, Visto para resolver la adjudicación de **LA COMPRA DIRECTA PARA LA “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID EN EL HOSPITAL SAN LORENZO”** del Municipio de San Lorenzo, Departamento de Valle, Financiado con Fondos Nacionales, administrados por la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo.

CONSIDERANDO: Que la persona humana es el fin supremo de la sociedad y del Estado, consecuentemente, todos tenemos la obligación de respetarla y protegerla de tal manera que la Constitución de la República consagra el derecho a la protección de la salud de la población hondureña, la cual es una condicionante del derecho a la vida, igualmente garantiza el derecho a la protección y promoción de la salud, como un derecho social para adoptar las medidas necesarias, para proteger y promover la salud de los habitantes en general.

CONSIDERANDO: Que de conformidad al Artículo 9 de la Ley de Contratación del Estado, la declaración del estado de emergencia se hará mediante Decreto del Presidente de la República en Consejo de Ministros. Por lo que el Presidente de la República de Honduras ha Declarado **Estado de Emergencia** mediante **Decreto Ejecutivo Numero PCM-005-2020** en los 18 departamentos del territorio nacional ante la presencia del Virus Covid-19, por lo que este virus representa la amenaza de una nueva enfermedad en el territorio nacional.

CONSIDERANDO: Que la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, en cumplimiento a lo establecido en el **Decreto Ejecutivo Numero PCM-005-2020**, artículo 9 párrafo cuarto, de la Ley de Contratación del Estado, artículo 63 de la Ley de Contratación del Estado, artículo 7 literal p del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, se llevó a cabo la Contratación Directa para la **“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID EN EL HOSPITAL SAN LORENZO”**, con el propósito de garantizar los medicamentos en el Hospital San Lorenzo y brindar una pronta atención a los pacientes que han contraído el Virus del Covid-19 y que están hospitalizados en este centro hospitalario, medicamentos que forman parte del listado de la Guía Médica para el manejo de pacientes con Covid (Oficio No. 803-SS-2020) de la SESAL, cabe mencionar que la adquisición de estos medicamentos es de suma urgencia, ya que los mismos son indicados por los médicos especialistas para el tratamiento de los pacientes y garantizar su pronta recuperación, así como las disposiciones contenidas en los **PCM-005-2020, PCM-029-2020, DECRETO LEGISLATIVO 033-2020** en las que Se autoriza a Secretaría de Estado en el Despacho de Salud (SESAL), Inversión Estratégica de Honduras (INVEST-Honduras) y la Secretaría de Estado en el Despacho Gestión del Riesgos y Contingencias Nacionales para la contratación en forma directa de las obras, bienes y servicios que considere

necesarios para la contención, atención y mitigación de los efectos sanitarios, económicos y sociales derivados de la Pandemia provocada por el virus COVID-19.

CONSIDERANDO: QUE LA “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID EN EL HOSPITAL SAN LORENZO” se inició la contratación a solicitud del departamento de Almacén del Hospital San Lorenzo, con el propósito de garantizar el abastecimiento de medicamentos en el Hospital San Lorenzo y brindar una pronta atención a los pacientes que han contraído el Virus del Covid-19, se sometió a la modalidad de **CONTRATACIÓN DIRECTA** mediante invitación a presentar ofertas para **LA “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO”**, enviando invitaciones a diferentes empresas con el objeto de promover la competencia en precio, “Conforme a lo establecido en el artículo 7, 38, y 51 de la Ley de Contratación del Estado.

CONSIDERANDO: Que consta en el expediente las invitaciones a diferentes Oferentes para **LA “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON COVID EN EL HOSPITAL SAN LORENZO”**, enviando invitaciones a diferentes proveedores con el objeto de promover la competencia en precio, “Conforme a lo establecido en el artículo 7, 38, y 51 de la Ley de Contratación del Estado., Por lo que de doce (12) empresas invitadas a cotizar, se recibieron las siguientes ofertas: **OFERTA No. 1: EMPRESA “DROGUERÍA NACIONAL S.A.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, partida No. 16, el valor total Ofertado es de: **Ciento Setenta Mil Setecientos Sesenta y Siete Lempiras con 00/100 (Lps. 170,767.00)**, **OFERTA No. 2: EMPRESA “DROGUERÍA BENDICION Y SALUD S. DE R.L.** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 4, 5, 6, 7, 10, y 15, el valor total Ofertado es de: **Un Millón Cuatrocientos Treinta Mil Trecientos Lempiras con 00/100 (Lps. 1,430,300.00)**, **OFERTA No. 3: EMPRESA “GRUPO BIOMED S. DE R.L. DE C.V.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, partida: No. 14, el valor total Ofertado es de: **Doscientos Un Mil Lempiras con 00/100 (Lps. 201,000.00)**, **OFERTA No. 4: EMPRESA “CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 5, 6, 7, 12, 14, y 16, el valor total Ofertado es de: **Un Millón Ciento Cuarenta y Un Mil Setecientos Lempiras con 00/100 (Lps. 1,141,700.00)**, **OFERTA No. 5: EMPRESA “DISTRIBUCIONES E INVERSIONES DE SULA S. DE R.L. DE C.V.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 5, 7, y 12, el valor total Ofertado es de: **Dos Millones Setenta Mil Lempiras con 00/100 (Lps. 2,070,000.00)**, **OFERTA No. 6: EMPRESA “DROGUERÍA PROMESA S.A.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para la partida: No. 10, el valor total Ofertado es de: **Cuatro Millones Noventa y Dos Mil Novecientos Lempiras con 00/100 (Lps. 4,092,900.00)**, **OFERTA No. 7: EMPRESA “DROGUERÍA GUARDADOS S. DE R.L. DE C.V.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, y 15, el valor total Ofertado es de: **Treinta y Siete Millones Trecientos Diecinueve Mil Trecientos Veinte Lempiras con 00/100 (Lps. 37,319,320.00)**, **OFERTA No. 8: EMPRESA “FARMACEUTICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V.”** Presentando

Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para la partida: No. 2, el valor total Ofertado es de: **Seiscientos Cuarenta y Dos Mil Trecientos Lempiras con 00/100 (Lps. 642,300.00)**, **OFERTA No. 9: EMPRESA “DROGUERÍA PROCONSUMO S.A. DE C.V.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 7 y 12, el valor total Ofertado es de: **Un Millón Seiscientos Cincuenta y Nueve Mil Ochocientos Lempiras con 00/100 (Lps. 1,659,800.00)**, **OFERTA No. 10: EMPRESA “EYL COMERCIAL .S.A”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 7, 8, 9, 10, 11, 12, y 14, el valor total Ofertado es de: **Dieciocho Millones Ochenta y Dos Mil Seiscientos Setenta y Nueve Lempiras con 70/100 (Lps. 18,082,679.70)**, **OFERTA No. 11: EMPRESA “DROGUERÍA BERNA S. DE R.L.”** Presentando Oferta para la Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo, para las siguientes partidas: No. 10, 12, 13, y 15, el valor total Ofertado es de: **Un Millón Cuatrocientos Diecinueve Mil Seiscientos Lempiras con 00/100 (Lps. 1,419,600.00)**,

CONSIDERANDO: Que en base al análisis integral de las ofertas recibidas, y a la revisión de los documentos técnicos, legales y económicos y demás presentados por los oferentes. En base al Artículo 9, 38 y 63 de la Ley de Contratación del Estado y demás leyes aplicables, podrá llevarse a cabo la **CONTRATACIÓN DIRECTA** cuando las circunstancias ocurran por situaciones de emergencia ocasionados por desastres naturales, epidemias, calamidad pública, necesidades de la defensa o relacionadas con estados de excepción, u otras circunstancias excepcionales que afectaren sustancialmente la continuidad o la prestación oportuna y eficiente de los servicios públicos. Por tanto La Comisión de Evaluación de las Ofertas nombrada para tal efecto, **RECOMIENDA:** La adjudicación de la manera siguiente: Adjudicar a LA “EMPRESA EYL COMERCIAL S.A. Las partida 8 y 14 por ser el oferente que cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, y ser el oferente con el precio más bajo, las partidas 9 y 11 por ser el único oferente que cotizo los productos de las partidas antes mencionadas, **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 8,469,780.00)**, Adjudicar a LA “EMPRESA DROGUERÍA BENDICION Y SALUD” La partida 7 por ser el oferente que cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, y ser el oferente con el precio más bajo, la partida 4 (1,200 unidades) por ser el único oferente que cotizo el producto solicitado, **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: NOVECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 901,600.00)**, Adjudicar a LA “CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V.” las partidas 5, 6, y 12 (se recomienda adjudicar 20,000 unidades) por cumplir las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el precio más bajo, **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 695,200.00)**, Adjudicar a LA EMPRESA “DROGUERIA PROMESA S.A.” la partida 10 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en 40,000 unidades, por ser el segundo oferente con el menor precio. **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 3,898,000.00)**, Adjudicar a LA EMPRESA “DROGUERÍA BERNA S. DE R.L.” las partidas 10, (2,000 unidades) 13, 15 (12,000 unidades) por cumplir las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el precio más bajo, la partida 12 se recomienda adjudicarla en 40,000 unidades por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el segundo oferente con el menor

precio. **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: UN MILLON CIENTO DIECINUEVE MIL SEICIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 1,119,600.00)**, Adjudicar a LA EMPRESA “DROGUERIA NACIONAL S.A.” la partida 16 dado que es el único oferente que cotizo el producto y cumple con las especificaciones técnicas solicitadas. **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 170,767.00)**,

POR TANTO: La Presidenta de la Junta Directiva del Hospital San Lorenzo en uso de las facultades conferidas y en aplicación del Convenio Marco de Gestión para la Prestación de Servicios de Salud de Segundo Nivel Decreto Legislativo No. 319-2013, Artículo 360 de la Constitución de la República; artículos 1,5,6,7,23, 26, 33,38 numeral 2) 9, 38 y 63 de la Ley de Contratación del Estado; 7 letra p, del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, 83, 87, 88, 90, 91 y 92 de la Ley de Procedimiento Administrativo, 70 de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República año 2020, **PCM-005-2020, PCM-029-2020, DECRETO LEGISLATIVO 033-2020 RESUELVE: PRIMERO:** Aprobar en todas y cada una de sus partes el informe de Recomendación de Adjudicación del 02 del mes de julio del 2020, emitido por la Comisión de Evaluación del Hospital San Lorenzo para LA “ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL SAN LORENZO” **SEGUNDO: ADJUDICAR A LA “EMPRESA EYL COMERCIAL S.A.** Las partida 8 y 14 por ser el oferente que cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, y ser el oferente con el precio más bajo, las partidas 9 y 11 por ser el único oferente que cotizo los productos de las partidas antes mencionadas, **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 8,469,780.00)**, Adjudicar a LA “EMPRESA DROGUERÍA BENDICION Y SALUD” La partida 7 por ser el oferente que cumple con las especificaciones técnicas solicitadas, y ser el oferente con el precio más bajo, la partida 4 (1,200 unidades) por ser el único oferente que cotizo el producto solicitado, **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: NOVECIENTOS UN MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 901,600.00)**, Adjudicar a LA “CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V.” las partidas 5, 6, y 12 (se recomienda adjudicar 20,000 unidades) por cumplir las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el precio más bajo, **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 695,200.00)**, Adjudicar a LA EMPRESA “DROGUERIA PROMESA S.A.” la partida 10 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en 40,000 unidades, por ser el segundo oferente con el menor precio. **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 3,898,000.00)**, Adjudicar a LA EMPRESA “DROGUERÍA BERNA S. DE R.L.” las partidas 10, (2,000 unidades) 13, 15 (12,000 unidades) por cumplir las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el precio más bajo, la partida 12 se recomienda adjudicarla en 40,000 unidades por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el segundo oferente con el menor precio. **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: UN MILLON CIENTO DIECINUEVE MIL SEICIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 1,119,600.00)**, Adjudicar a LA EMPRESA “DROGUERIA NACIONAL S.A.” la partida 16 dado que es el único oferente que cotizo el producto y cumple con las especificaciones

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO, VALLE

Colonia Morazán San Lorenzo, Valle

Tel.: 2781-1166



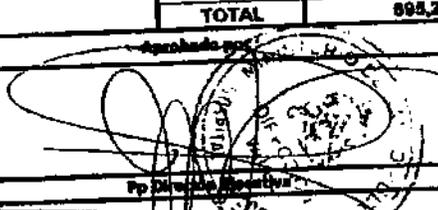
técnicas solicitadas. **POR UN MONTO TOTAL ADJUDICADO DE: CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS CON 00/100 (Lps. 170,767.00),**

TERCERO: Notificar la presente Resolución para los efectos legales que en derecho correspondan. **NOTIFIQUESE.**




Licenciada Pamela Molina
Presidente Junta Directiva
Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

República de Honduras
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo / Secretaría de Salud
Hospital San Lorenzo

ORDEN DE COMPRA						Nº.	OC-229-2020
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo					
Lugar		San Lorenzo, Valle					
Fecha		02 de Julio del 2020					
Nombre del Proveedor		CORPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)					
Dirección		Col. Los Laureles, Intersección al Anillo Periférico, Complejo de Bodegas No.					
Teléfono		2229-9013 / 2229-9059					
RTN		08019002265992					
Correo electrónico		[Redacted]					
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA			GRUPO DE GASTO		TIPO DE GASTO		
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	30000	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA	
2020	11	99		X		Valores en Lempiras	
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción		Precio Unitario	Precio Total	
35210	50,000	GG	Zinc Elemental 100 MG, Grasas de ZINC ELEMENTAL 100 mg (Inmediato)		6.60	330,000.00	
	6,000	Tab	Ivermectina 6 MG (Inmediato)		11.20	67,200.00	
	20,000	Vial	Ceftriaxona(Sódica) 1g, Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g, en vial. Administración: IM, IV.		14.90	298,000.00	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
						-	
SON: Seiscientos Noventa y Cinco Mil Doscientos Lempiras Con 00/100						SUB TOTAL	695,200.00
						TOTAL	695,200.00
 Jefe de Oficina de Adquisiciones				 Pro Director Farmacia			
Notas: **El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplan con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos. **El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley **El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra, en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.							

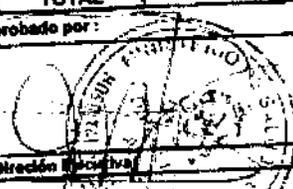
República de Honduras
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaría de Salud
Hospital San Lorenzo

ORDEN DE COMPRA							Nº.	OC-232-2020			
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo									
Lugar		San Lorenzo, Valle									
Fecha		02 de Julio del 2020									
Nombre del Proveedor		DROGUERIA NACIONAL S.A.									
Dirección		Col. Ruben Dario Contiguo a Gym Cybex y Oficinas de Supermercados La Colonia, Comayagua									
Teléfono		2232-2414 / 9944-2538									
RTN		05019995125733		Correo electrónico		caulos.garcia@drogueria.com.hn					
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA				TIPO DE GASTO							
ANO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA					
2020	11	99	30000	X							
							Valores en Lempiras				
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción			Precio Unitario	Precio Total				
35210	100	Bidon	MICRODACYN			1,707.67	170,767.00				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
						-				
SON: Ciento Setenta Mil Setecientos Sesenta y Seis Lempiras Con 00/100						SUB TOTAL	170,767.00				
						TOTAL	170,767.00				
<p>Notas:</p> <p>**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplan con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos.</p> <p>**El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.</p> <p>**El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.</p>											

República de Honduras
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaría de Salud
Hospital San Lorenzo

ORDEN DE COMPRA							Nº.	OC-228-2020	
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo							
Lugar		San Lorenzo, Valle							
Fecha		02 de Julio del 2020							
Nombre del Proveedor		DROGUERÍA BENDICIÓN Y SALUD S. DE R.L							
Dirección		Bo. La Guadalupe, Zona Palermo 1741, atrás Iglesia La Guadalupe, Tegucigalpa							
Teléfono		2239-9585 / 9921-7416							
RTN		06018008251976		Correo electrónico					
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA				TIPO DE GASTO					
AÑO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA			
2020	11	99	30000	X					
Valores en Lempiras									
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción			Precio Unitario	Precio Total		
35210	1,200	Vial	Metilprednisolona (succinato sodico) 1 GR, Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM,IV			565.00	702,000.00		
	20,000	Tableta	Azitromicina (anhidra o dihidrato) 500mg, Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato)			9.98	199,600.00		
						-		
						-		
						-		
						-		
						-		
						-		
						-		
SON: Novecientos Mil uno con seiscientos Lempiras Con 00/100						SUB TOTAL	901,600.00		
						TOTAL	901,600.00		
 Jefe de Logística y Suministros				 Pp Dirección Ejecutiva					
Notas: **El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplan con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos. **El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley **El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley Contribución del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.									

República de Honduras
 Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo / Secretaría de Salud
 Hospital San Lorenzo

ORDEN DE COMPRA						NO.	OC-231-2020
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo					
Lugar		San Lorenzo, Valle					
Fecha		02 de Julio del 2020					
Nombre del Proveedor		DROGUERÍA BERNA S. DE R.L.					
Dirección		Colonia Miraflores B. La Granja Edificio Coalsa					
Teléfono		2225-7721		Correo electrónico		oberna2011@hotmail.com	
RTN		08019995301115					
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA				TIPO DE GASTO			
ANO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA	
2020	11	99	30000	X		Valores en Lempiras	
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción			Precio Unitario	Precio Total
35210	2,000	Vial	Piperacilina (sódica) 4g + Tazobactam (sódico) 500mg, Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial. Administración. IV			75.00	150,000.00
	0,000	Vial	Ceftriaxona (sódica) 1 g. Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g, en vial Administración: IM, IV			15.00	600,000.00
	24,000	Vial	Hidrocortisone (succinato sódico) 100 mg, Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisone (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV			12.50	300,000.00
	12,000	Vial	Dexametasona (fosfato) 4mg/ml, Solución inyectable de 4mg/ml de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.			5.50	66,000.00
<p>*****</p> <p>Atención: Este es un contrato de suministro de medicamentos, el cual se ejecutará de acuerdo a las condiciones de los términos y condiciones de la licitación y el contrato de suministro.</p>							
<p>SÓN: Un Millón Ciento Diez y Nueve Mil Seiscientos Lempiras Con 00/100</p>						SUB TOTAL	1119,600.00
						TOTAL	1119,600.00
 <p>Jefe de Logística y Suministros</p>				<p>Aprobado por:</p>  <p>Po Dirección Ejecutiva</p>			
<p>Notas:</p> <p>**El Comprador al momento de recibir los productos solicitados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplen con las especificaciones así como con la calidad y entrega estipuladas en la invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos.</p> <p>**El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley.</p> <p>**El plazo de cumplimiento del Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra; en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.</p>							

República de Honduras
 Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo /Secretaría de Salud
 Hospital San Lorenzo

ORDEN DE COMPRA							Nº.	OC-227-2020
Unidad Ejecutora		Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo						
Lugar		San Lorenzo, Valle						
Fecha		02 de Julio del 2020						
Nombre del Proveedor		EYL COMERCIAL S.A.						
		Bo. San Rafael, Calle Rotom el Carmen, Tegucigalpa, M.D.C.						
Dirección		9970-7055 / 22891500 ext. 1058						
Teléfono		9970-7055 / 22891500 ext. 1058						
RTN		08019002288298		Correo electrónico		ayl@eyl.com.hn		
ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA				TIPO DE GASTO				
ANO	FUENTE	PROGRAMA	GRUPO DE GASTO	CORRIENTE	CAPITAL	DEUDA		
2020	11	99	30000	X				
Valores en Lempiras								
Objeto de Gasto	Cantidad	Presentación	Descripción			Precio Unitario	Precio Total	
35210	3,000	Jeringa Precargada	Enoxaparina (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes) Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC. <i>(Libre de preservantes - 30 días)</i>			150.00	450,000.00	
	30,000	Jeringa Precargada	Enoxaparina (sódica) 40mg/0.4ml (4000UI) (libre de preservantes) Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC. <i>(Libre de preservantes - 30 días)</i>			123.15	3694,500.00	
	60,000	Tableta	Colchicina 0.5 mg Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral <i>(Libre de preservantes - 30 días)</i>			3.68	206,080.00	
	20,000	Tableta	Prednisona 50mg Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira Administración Oral <i>(Libre de preservantes - 30 días)</i>			3.46	69,200.00	
SON: Ocho Millones Cuatrocientos Sesenta y Nueve Mil Setecientos Ochenta Lempiras Con 00/100						SUB TOTAL	8489,780.00	
						TOTAL	8489,780.00	
Elaborado por:				Aprobado por:				
Jefe de Compras y Subastas				Po Dirección Ejecutiva				
<p>Notas:</p> <p>**El Comprador al momento de recibir los productos adjudicados en la presente Orden de Compra, deberá verificar que los mismos cumplan con las especificaciones así como con la cantidad y fechas estipuladas en la invitación a Cotizar, de no ser así podrá rechazar la recepción de los mismos</p> <p>**El Proveedor tiene la obligación de reponer el producto defectuoso en el plazo establecido por la Fundación, de no ser así se procederá conforme a la Ley</p> <p>**El plazo de cumplimiento de la Orden de Compra es efectivo a partir de la notificación por escrito de la Adjudicación de la Orden de Compra en aplicación al artículo 72 de la Ley de Contratación del Estado la Fundación puede aplicar la multa diaria vigente establecida en las Disposiciones Generales del Presupuesto.</p>								

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACIÓN

Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No. 102-2020
Objetivo de Compra:	Adquisición de Medicamentos
Fecha límite para presentación de ofertas:	30/06/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	1/07/2020

La Comisión Evaluadora fue integrada por los siguientes miembros:

Nombre	Cargo
Laura Castillo	Control Interno
Noel Matute	Administrador de Inventario
Danamy López	Jefe de Almacén

I. INTRODUCCION

Se procedió a enviar la solicitud de cotización a las empresas que se detallan a continuación:

- ✓ • DROGUERIA NACIONAL
- ✓ • GRUPO BIOMED
- ✓ • CORINFAR
- ✓ • DROGUERIA PROMESA
- ✓ • EYL COMERCIAL
- ✓ • DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD
- DROGUERIA DINSULA
- DROGUERIA PROCONSUMO
- DROGUERIA BERNA
- DROGUERIA GUARDADO
- FARINTER
- DROGUERIA BENPHARMA

El procedimiento de evaluación acordado por los miembros de la Comisión Evaluadora fue el siguiente:

- Verificación del cumplimiento de las Instrucciones Especiales pactadas en la cotización.
- Verificación del cumplimiento de las especificaciones solicitadas.
- Evaluación económica.

II. EVALUACION

1. Apertura

A continuación, se detallan las empresas que presentaron oferta en respuesta a esta Solicitud a Cotizar: (Ver anexo)

- ✓ • DROGUERIA PROCONSUMO
- ✓ • EYL COMERCIAL
- ✓ • DROGUERIA NACIONAL
- ✓ • DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD
- ✓ • GRUPO BIOMED
- ✓ • CORINFAR
- ✓ • DROGUERIA PROMESA
- DROGUERIA DINSULA

[Handwritten signature]

- DROGUERIA GUARDADO
- DROGUERIA BERNA
- FARMATER

2. **Verificación de cumplimiento de requisitos formales**
 • Las empresas que presentaron ofertas lo hicieron dentro del plazo fijado.

3. **Evaluación Económica y Reporte de Adjudicación**
 Cuadro Resumen de las Ofertas (Ver anexo II)

La verificación aritmética de los montos cotizados en las ofertas se realizó a partir de las cantidades y el precio unitario ofertado; como resultado no se encontraron errores aritméticos en las ofertas presentadas.

4. RECOMENDACION DE ADJUDICACION

La Adquisición de Medicamentos para el Hospital San Lorenzo solicitados por Almacén del Hospital San Lorenzo se sometió a la modalidad de Compra mediante convocatoria a cotización con el objeto de promover la competencia en precio, "Conforme a lo establecido en el artículo; 38 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, artículo: 139, 152; del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y el artículo 70 de las Disposiciones Generales Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República Ejercicio Fiscal 2020" Se recomienda la adjudicación de la siguiente manera:

Adjudicar a EYL COMERCIAL: Las partidas 8 y 14 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ofertar el menor precio. Las partidas 9 y 11 por ser el único oferente que cotizó los productos solicitados que se necesitan de carácter urgente para la atención de los pacientes atendidos por la pandemia del COVID-19.
MONTO TOTAL NETO: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA LEMPIRAS EXACTOS (LPS.8,469,780.00)

Adjudicar a DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD: La partida 7 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ofertar el menor precio. La partida 4 (1,200 unidades) por ser el único oferente que cotizó el producto solicitado que se necesita de carácter urgente para la atención de los pacientes atendidos por COVID-19.
MONTO TOTAL NETO: NOVECIENTOS MIL UNO CON SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.901,600.00)

Adjudicar a CORINFAR: Las partidas 5,6 y 12 (Se recomienda adjudicarla en 20,000 unidades por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas, por que es el oferente con el menor precio y es la cantidad que oferta)
MONTO TOTAL NETO: SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.695,200.00)

Handwritten signature and initials.

✓
✓
Adjudicar a DROGUERIA PROMESA: La partida 10 por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas en 40,000 unidades y por ser el segundo oferente con el menor precio.

MONTO TOTAL NETO: TRES MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS (LPS.3,898,000.00) ✓

Adjudicar a DROGUERIA BERNA: Las partidas 10 (2,000 unidades), 13 y 15 (12,000 unidades) por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y por ser el oferente con el menor precio. La partida 12 se recomienda adjudicarla en 40,000 unidades por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el segundo oferente con el menor precio.

MONTO TOTAL NETO: UN MILLÓN CIENTO DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L. S.1,119,600.00) ✓

Adjudicar a DROGUERIA NACIONAL: La partida 16 dado que es el único oferente que cotizó el producto solicitado y que cumple con la especificación técnica solicitada (BIDONES).

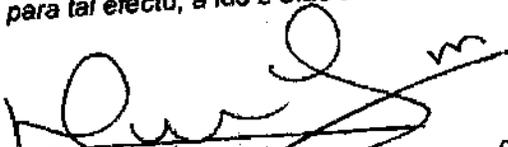
MONTO TOTAL NETO: CIENTO SETENTA MIL SETECIENTOS SESENTA Y SIETE LEMPIRAS EXACTOS (LPS.170,767.00) ✓

Observaciones: La Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda **FRACASAR** la partida 2 dado que la concentración solicitada es 200mg/10ml y lo ofertado por **FARMACEUTICA INTERNACIONAL** es de 162mg/0.9ml. Para la partida 4 **DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD** oferta solamente 1,200 viales que vencen en 10/2020. Para la partida 10 **DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD** oferta 250 viales. Para la partida 15 **DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD** oferta 9,000 viales. Para la partida 12 **CORINFAR** oferta 20,000 unidades. Para la partida 8 **DROGUERIA GUARDADO** oferta solamente 200 unidades. Para la partida 10 **DROGUERIA BERNA** oferta 2,000 unidades. Para la partida 15 **DROGUERIA BERNA** oferta 12,000 viales. Para la partida 5 **DROGUERIA BENDICIÓN Y SALUD** oferta de 50mg y lo solicitado es de 100mg. La Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda adjudicar la partida 9 a **EYL COMERCIAL** por ser el único oferente que cuenta con el producto solicitado. Para la partida 10 se recomienda adjudicar 2,000 unidades a **DROGUERIA BERNA** porque es lo único que oferta y es el oferente con el menor precio y 40,000 unidades a **DROGUERIA PROMESA** por ser el segundo oferente con el menor precio. La partida 11 se recomienda adjudicarla a **EYL COMERCIAL** por ser el único oferente que cotizó el producto solicitado. Para la partida 15 la **DROGUERIA BENDICION Y SALUD** oferta este medicamento con fecha de vencimiento a 11/20 muy poca vigencia por lo que se recomienda realizar la adjudicación a **DROGUERIA BERNA** que oferta solamente 12,000 unidades por ser el segundo oferente menor en precio. Se recomienda declarar **DESIERTAS** las partidas 1 y 3 dado que ningún oferente las cotizó. Para la partida 16 **CORINFAR** mediante aclaración notifica que el producto ofertado es **Macro C enjuague bucal frasco de 120 ml con frasco gotero de 10ml** por lo que la

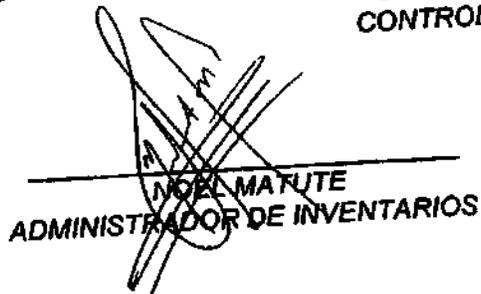
Handwritten signature or initials.

Coimisión de Evaluación de las ofertas recomienda adjudicar esta partida a DROGUERIA NACIONAL dado que es el único oferente que cotizó el producto solicitado y que cumple con la especificación técnica solicitada (BIDONES).

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 2 días del mes de Julio del 2020.


DANAMY LÓPEZ
JEFE DE ALMACÉN


LAURA CASTILLO
CONTROL INTERNO


NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

Anexos:

Anexo	I	Acta de Apertura de Ofertas
Anexo	II	Cuadro Resumen de Ofertas
Anexo	III	Ofertas
Anexo	IV	Solicitudes de Invitaciones Cotizaciones
Anexo	V	Solicitud de Adquisición

[Handwritten signatures and initials]

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas

Three handwritten signatures in black ink, arranged diagonally from top-left to bottom-right. The middle signature is the most legible and appears to read 'S. S. S.'. The other two are more stylized and difficult to decipher.

FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE



Colonia Morazán San Lorenzo, Valle
Tel.: 2781- 1434

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 102-2020

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de Medicamentos

I.-Lugar, fecha y hora de apertura de las Sobres que contienen las Ofertas:

Fecha de Invitación:	26/06/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	1 de Julio del 2020 a las 5:00 p.m.
No. de oferentes invitados:	13	No. de ofertas recibidas:	10
Fecha y hora de presentación de ofertas:	30 de Junio del 2020 hasta las 2:00 p.m.	Lugar: Departamento de Logística y Suministros	Hospital San Lorenzo

II.- Monto de las Ofertas de los Proveedores participantes que cumplieron con los requisitos:

No	Oferente	Monto de la oferta Lps.
1	Droguería Nacional S.A.	Lps.170,767.00 ✓
2	Droguería Bendición y Salud S. de R.L.	Lps.1,430,300.00 ✓
3	Grupo Biomed S. de R.L. de C.V.	Lps.201,000.00
4	Corinfar	Lps.1,141,700.00 ✓
5	Distribuciones e Inversiones de Sula S. de R.L. de C.V.	Lps.2,070,000.00 ✓
6	Droguería Promesa S.A.	Lps.4,092,900.00 ✓
7	Droguería Guardado S. de R.L. de C.V.	Lps.37,319,320.00
8	Farmacéutica Internacional S.A. de C.V.	Lps.642,300.00
9	Droguería Proconsumo	Lps.1,659,800.00
10	Eyl Comercial	Lps.18,082,679.70
11	Droguería Bema	Lps.1,419,600.00

Handwritten signature and initials.

Handwritten signature and initials.

III.- Nombre y firma de la Comisión de Adquisiciones para la evaluación de las ofertas:

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Laura Castillo	Control Interno	Laura M. Castilla	1/07/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		1/07/2020
Danamy López	Jefe de Almacén	Danamy López	1/07/2020

IV.- Análisis de documentación:

La Comisión de Evaluación de las ofertas en vista de la emergencia y urgente necesidad de la adquisición de los medicamentos solicitados para atender la pandemia del COVID-19 recomienda considerar la oferta presentada por DROGUERIA NACIONAL dado que no presentó Permiso de Operación.

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas




RESUMEN DE INVTACION A COTIZAR: 101-2020

CANTON	MUNICIPIO	DESCRIPCION DE LA OBRA	MAY 2020		JUN 2020		JUL 2020		AGO 2020		SEPT 2020		OCT 2020		NOV 2020		DIC 2020		TOTAL
			1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2			
1100	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1200	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1300	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1400	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1500	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1600	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1700	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1800	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
1900	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2000	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2100	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2200	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2300	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2400	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2500	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2600	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2700	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2800	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
2900	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	
3000	108	RECONSTRUCCION DE LA CARRETERA EN LA ZONA DE LA VILLA DE LA ESPERANZA																	

Este documento es propiedad de la Compañía de Seguros de la Provincia de Loja y no debe ser utilizado para fines ajenos a los que fue emitido. Toda reproducción o uso no autorizado de este documento será sancionado. La Compañía de Seguros de la Provincia de Loja se reserva el derecho de modificar sin previo aviso los términos y condiciones de este documento. Este documento es válido únicamente para el uso que se indica y no debe ser utilizado para otros fines. La Compañía de Seguros de la Provincia de Loja no es responsable de los errores o omisiones que puedan contenerse en este documento. Este documento es válido únicamente para el uso que se indica y no debe ser utilizado para otros fines. La Compañía de Seguros de la Provincia de Loja no es responsable de los errores o omisiones que puedan contenerse en este documento.

Handwritten signature

Handwritten signature: Laura M. Castillo



Anexo III
Ofertas

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	Droguería Nacional S.A.
RTN	05019995125733
Dirección del Proveedor:	Col. Ruben Darío contiguo a Gym Cybex y oficinas de Supermercados La Colonia, Comayaguela.
Teléfono	22322414 / 98442536
Identidad No.	0501195902703
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Constantino Federico Barletta Aedo, RTN. 05011959027038
Correo Electrónico	carlos.garcia@droguerianacional.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

Nº. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TÉCNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blíster. Administración: Oral.	-	-
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML), Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable. En vial de 10 ml. Administración: IV	-	-
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml, (Equivalente a 80 mg/4 ml), Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión. Administración: IV	-	-
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Pulvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	-	-
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Graee de ZINC ELEMENTAL 100 mg	-	-
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG		-	-
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato) 500mg, en blíster o tira. Administración: oral.	-	-



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.	—	—
9	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.	—	—
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódica) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódica) 500mg en vial. Administración: IV	—	—
11	56,000	TAB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral	—	—
12	60,000	AL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g, en vial. Administración: IM, IV.	—	—
13	24,000	AL	HIDROCORTISONA (succinato sódica) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	—	—
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral.	—	—
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.	—	—
16	100	BIDON	MICRODACYN		1,707.67	L. 170,767.00
			*****U.L.*****			
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: ENTREGA INMEDIATA			
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS		Sub-Total	L. 170,767.00
					Impuesto Sobre Ventas	
					TOTAL	L. 170,767.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:



Handwritten signature and initials.

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el **Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**
- 2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** (Indicando el Número de la Invitación a Cotizar).
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **30 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.**
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
- a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

- 1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
- 2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
- a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801
 - b.- Comprobante de Entrega.
 - c.- Recibo de pago firmado y sellado
 - d.- Solvencia Fiscal
- 3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.


514
Handwritten signatures and initials are present over the stamp.



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:



Lugar y Fecha: 30-jun-20

Handwritten signature and date
 4/4



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR PERSONALIZADA NO. 102-2020 "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"

1 de julio de 2020 a las 16:23

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

Para: mery.romero@droguerianacional.com

CC: carlos.garcia@droguerianacional.com, Nellie Cruz <nellie.cruz@droguerianacional.com>

Estimada Dra. Romero

Acuso de Recibido a la Cotización enviada.

Solicitamos muy amablemente nos hagan llegar el Permiso de Operación del Año 2020, de no contar con el Permiso del 2020, favor enviar el del año 2019.

Quedamos atentos de recibir el documento solicitado.

Cordialmente,

[Texto citado oculto]

--

[Texto citado oculto]

77044888
CHEQUE No. 77044888

SAN PEDRO SULA
Lugar y Fecha

24/01/2020

L10,800.00

Lempiras

[Handwritten signature]

Firma(s)

01000466 77044888

EMPRESA COBRANZA...: 280 A.H. C. (AL MUN.DIST.CENTRAL)
TIPO DE PRODUCTO...: 46 IMPUESTO MUNICIPAL
NO.CUENTA/AFILIADO: 05019995 257 33
NOMBRE.....: SUCURSAL DROGUERIA NACIONAL S.A.
BENEFICIARIO/DESCR: Volumen de Ventas
NO. IDENTIFICACION.: 0
NUMERO DE RECIBO...: 46033423/006188 # CUOTAS: 1
FECHA DESDE/HASTA...: 01/01/20 - 01/01/2020 001-001

1st Compañía Nacional S.A. SUCU

RECIBO DE PAGO
A FAVOR DE
LA EMPRESA

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO
 El bienestar es nuestra razón de ser

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferante:	DROGUERIA GUARDADOS DE RL DE C,V
RTN	0801-900-500-5969
Dirección del Proveedor:	COLONIA LA REFORMA EDIFICIO DISA II
Teléfono	2237-7777
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	DROGUERIA GUARDADO
Correo Electrónico	Cotizacionesdg2@drogueriaguardado.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blíster. Administración: Oral	NO HAY	
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML). Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable. En vial de 10 ml. Administración: IV	NO HAY	
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (Equivalente a 80 mg/4 ml). Vial de Vidrio incoloro con 4 ml de concentrado para solución para infusión. Administración: IV	NO HAY	
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Povo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	NO HAY	
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Grajea de ZINC ELEMENTAL 100 mg	NO HAY	
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG		16.62	99,720.00

[Handwritten signature]

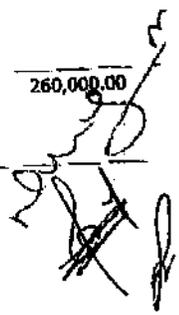
FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS

UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



			TIEMPO DE ENTREGA: INMEDIATA VENC-30-06-2022				
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATA VENC 30-04-2022	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato) 500mg, en blíster o tira. Administración: oral.	43.33		866.600,00
8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes) TIEMPO DE ENTREGA : INMEDIATA SOLO OFRECEMOS 200 JE/PRELENADA VENC-30-10-2021	Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.	400.00		12,000,000
9	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.	NO HAY		
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg TIEMPO DE ENTREGA : 100% EN 45 DIAS HÁBILES DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial. Administración: IV	497.50		20,895,000
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral	NO HAY		
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATA VENC-30-01-2023	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g, en vial. Administración: IM, IV.	25.00		1,500,000
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg TIEMPO DE ENTREGA 100% EN 15 DIAS DESPUES DE RECIBIDA ORDEN DE COMPRA VENC 30-11-2022	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	52.00		1,248,000
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATA	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral.	13.00		260,000,00



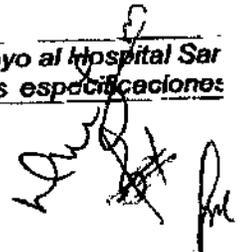
			VENC 30-03-2023						
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/MI	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: III, IV.	9.00				450,000.00
			TIEMPO DE ENTREGA INMEDIATA						
			VENC 30-06-2022						
16	100	BIDON	MICRODACYN	NO HAY					
			*****U.L*****						
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: ENTREGA INMEDIATA						
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS						
							Sub-Total		37,319,320.00
							Impuest o Sobre Ventas		0.00
							TOTAL		37,319,320.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el **Impuesto Sobre Venta cuando aplique.**
- 2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **30 DE JUNIO DEL 2020**, hasta las **2:00 PM** hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones





**FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS**



solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.

3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.

2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801
- b.- Comprobante de Entrega.
- c.- Recibo de pago firmado y sellado
- d.- Solvencia Fiscal

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha:

Tajacigua M.D.C.



Handwritten signature and initials

Dropuer a
GUARDADO

Original

Dropuer a miembro S. de S.L. de CF
C/ Colón, 100 08014
Barcelona, España
Tel: 934 282 777
Email: ventas@dropuer.com
www.dropuer.com
C.V. 0122200000

Fecha de Cotización: 29/06/2020

COTIZACIÓN NO 4209-2020

ATENCIÓN
HOSPITAL MILITAR

POR ESTE MEDIO LE COTIZAMOS LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:

ITEM	Cantidad	Unidad	LABORATORIO	CODIGO	Descripción	Presentación	Unidad	Valor Unitario	Valor Total	PRESENTACION	TIEMPO DE ENTREGA	OTROS
1	14000	0	INVA		HYDROXYCLOQUINA (SULFATO) 400 MG EQUIVALENTE A 310 MG	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	TAB		
2	80	0	INVA		TOCOTRIENAS 20 MG/ML (EQ 200 MG/10 ML)	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	VIAL		
3	10	0	INVA		TOCOTRIENAS 20 MG/ML (EQ 200 MG/10 ML)	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	VIAL		
4	28000	0	INVA		METILPREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) 40 MG	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	IGC		
5	80000	0	INVA		ZINC ELEMENTAL 100 MG	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	IGC		
6	8000	0	LABORATORIOS CALOX	034081	IVERMECTINA 6 MG	IVERMECTINA 6MG X24 DUO PACK	18.82	L. 69,720.00	L. 69,720.00	TAB	IMEDIATA	03/06/2020
7	20000	0	LABORATORIOS CALOX	034081	AZITROMICINA (ANHIDRAC DI-DRATO) 500 MG	AZITROMICINA-CALOX500MG X16 DUO	43.33	L. 866,600.00	L. 866,600.00	TAB	IMEDIATA	03/06/2020
8	30000	0	LABORATORIOS EUROFARMA	028002	ENCOPARINA (SODICA) 60 MG/5 ML (LIBRE DE PRESERVANTES)	VERNOX INJ 60MG 0,5ML 2 SER 6 GLI	400.00	L. 12000,000.00	L. 12000,000.00	JERINGA/PRECA RGADA	SE OPERA CON SUJECION PRELIMINAR	04/06/2020
9	30000	0	INVA		ENCOPARINA (SODICA) 40 MG/0,4 ML (4000 UI/LIBRE DE PRESERVANTES)	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	JERINGA/PRECA RGADA		
10	42000	0	LABORATORIOS PISA	023050	PIPERACILINA (SODICA) 4G+TAZOBACTAM (SODICO) 500 MG	PIPTABAC 4G/0,6G INYECTABLE	497.80	L. 20904,600.00	L. 20904,600.00	VIAL	AS POCO HABER RECIBIDO DE INYECTADA CADA UNIDAD DE CONSUMO	
11	60000	0	INVA		COLONSONA 0,8 MG	NO HAY		L. 0.00	L. 0.00	TAB		
12	60000	0	VALISA	003058	Ceftriaxona (SODICA) 1G	ROCEFORT 1GR 50-IV	25.00	L. 1500,000.00	L. 1500,000.00	VIAL	IMEDIATA	03/06/2020
13	24000	0	LABORATORIO ANDOPAR	045006	HIPOCORTISONA (SUCCINATO SODICO) 100 MG	ANDI-CORT HIPOCORTISONA 100MG	62.00	L. 1488,000.00	L. 1488,000.00	VIAL	AS POCO HABER RECIBIDO DE INYECTADA CADA UNIDAD DE CONSUMO	04/06/2020
14	20000	0	LABORATORIOS MC	027050	PREDNISONA 50 MG	PREDN 50MG C-01000	13.00	L. 260,000.00	L. 260,000.00	TAB	IMEDIATA	03/06/2020
15	60000	0	LABORATORIO ANDOPAR	045040	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML	DEXAMETASONA-AN 8 MG X 100 2ML A	8.00	L. 480,000.00	L. 480,000.00	VIAL	IMEDIATA	04/06/2020
16	80	0	INVA		MICROCATIN	INVA		L. 0.00	L. 0.00	EDICION		
									SUB-TOTAL	L. 37319,320.00		
									ISV	0		
									TOTAL	L. 37319,320.00		



OBSERVACIONES

1. SOLAMENTE FACTURAMOS CAJAS COMPLETAS DE PRODUCTO NO MARCAMOS UNIDADES (SI SALE EN DECIMAL FAVOR REDONDEARLO A CAJAS)
2. TOMAR EN CUENTA LOS VENCIMIENTOS QUE ESTAMOS DANDO EN LAS COTIZACIONES
3. TOMAR EN CUENTA CUANDO ES DEVOLUTIVO Y CUANDO NO EL PRODUCTO
4. FAVOR TOMAR EN CUENTA EL ISV PARA QUE AL MOMENTO DE HACER LAS ORDENES DE COMPRA LO CALCULEN

CAJ: 122217-695201-1C4C98-12F076-D11F03-52 Rango: 000-002-01-00050001-000-002-01-00060000 RTN: 08019005005969

Handwritten signature and scribbles.

INFORMACION
COTIZACIONES & ENTREGAS
2020-06

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	DISTRIBUCIONES E INVERSIONES DE SULA S DE R.L DE C. V
RTN	05019016828353
Dirección del Proveedor :	SAN PEDRO SULA, BARRIO PAZ BARAHORA, 11 Y 12 CALLE, 4 AVENIDA SUR, CORTES.
Teléfono	504 2504-2402
Identidad No.	1621-1990-00127
Nombre del Titular del RTN o Identidad	1621 1990 001277
Correo Electrónico	DINSULA@OUTLOOK.COM

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACIÓN TÉCNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	AB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en biletar. Administración: Oral.		
2	50	IAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML). Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable .En vial de 10 ml. Administración: IV		
3	10	IAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML. (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml, (Equivalente a 80 mg/4 ml), Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para infusión . Administración: IV		
4	28,000	IAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Polvro estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV		
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Grageas de ZINC ELEMENTAL 100 mg	LPS. 7.00	350,000.00
6	6,000	AB	IVERMECTINA 6 MG			
7	20,000	AB	AZITROMICINA (anhídrido o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhídrido o dihidrato)	LPS. 17.00	340,000.00

Handwritten signature and initials

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



				500mg. en blíster o tira. Administración: oral.		
8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.		
9	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.		
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg. en vial. Administración: IV		
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral		
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g. en vial. Administración: IM, IV.	Lps. 23 00	1,380,000.00
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV		
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral.		
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.		
16	100	BIDON	MICRODACYN			
			*****U.L.*****			
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: ENTREGA INMEDIATA			
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS		Sub-Total	2,070,000.00
					Impuesto Sobre Ventas	
					TOTAL	2,070,000.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

[Handwritten signature]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
Al presente número de 107

1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
2.- Presentar cotización debidamente <u>firmada y sellada en sobre cerrado</u> indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 30 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de: a.- Registro Tributario Nacional (RTN). b.- Permiso de Operación Vigente
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).
III.- CONDICIONES GENERALES:
1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos: a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801 b.- Comprobante de Entrega. c.- Recibo de pago firmado y sellado d.- Solvencia Fiscal
3.- Las Instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas. Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

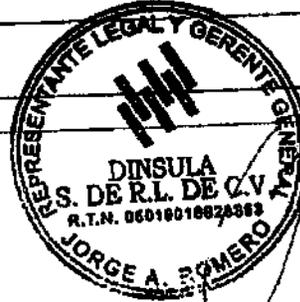


FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
Directorio Asesorado de LOP

Firma y Sello oferente:

Lugar y Fecha:

San Pedro Sula, Bo. Paz Borehona 11 y 12 calle



Handwritten signature and initials

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	Grupo Biomed S. De R.L De C.V
RTN	0801 9012 467944
Dirección del Proveedor :	Col. America Sur, Boulevard Roosevelt, Tegucigalpa
Teléfono	2234-4091
Identidad No.	0801-1977-10935
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Norma Johanna Sánchez Barahona
Comeo Electrónico	grupobiomed2015@gmail.com, grupobiomed.12@gmail.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan: -

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blister Administración: Oral.		
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML), Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable En vial de 10 ml. Administración IV		
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml, (Equivalente a 80 mg/4 ml) Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión Administración: IV		
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM IV		
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Gragea de ZINC ELEMENTAL 100 mg		
6	6 000	TAB	IVERMECTINA 6 MG			
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o capsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato)		

[Handwritten signature]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 DIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

				500mg. en blister o tira. Administración oral		
8	30,000	Jeringa Pre cargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI en jeringa prellenada Administración SC.		
9	30,000	Jeringa Pre cargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4 000 UI, en jeringa prellenada Administración: SC		
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial Administración IV		
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blister o tira. Administración Oral		
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g, en vial. Administración, IM, IV		
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial Administración IM,IV		
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg Producto Ofertado: Prednisona 50 mg Fecha de Elab.: Junio -20 Fecha de Venc.: Junio-23 Nombre del Fabricante: Laboratorio MC País de Origen: Honduras Nombre Comercial: Predin Registro Sanitario: HN-M-0817-0007 Vía de administración: Oral Presentación: Caja x 100 comprimidos Tiempo de entrega: 2 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA O/C. (Inventario sujeto a movimientos diarios).	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blister o tira. Administración. Oral.	L 10 05	L 201,000.00
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/ml de dexametasona (fosfato) en vial Administración IM, IV.		

Handwritten signature and initials

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

16	100	BI ON	MICRODAGYN		
			*****U.L.*****		
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO. ENTREGA INMEDIATA		
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS	Sub- Total	L 201,000
				Impues to Sobre Ventas	
				TOTAL	L 201,000

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 30 DE JUNIO DEL 2020 hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes

[Handwritten signature]

tiempo de entrega en cada producto, se entente que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra)

III.- CONDICIONES GENERALES:

1.- **Lugar de entrega:** Hospital de San Lorenzo, Valle.

2.- **Moneda y Forma de Pago:** La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 1709901030380
- b.- Comprobante de Entrega.
- c.- Recibo de pago firmado y sellado
- d.- Solvencia Fiscal

3.- **Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas** arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo y sello la presente.

Firma y Sello del oferente:

CAPOHSA
8 DEPTO. DE CV.
RTE 0014012457944
TELS: 224 4081

Lugar y Fecha: TEGUCIGALPA, 30 DE JUNIO DEL 2020.

Handwritten signature and initials

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	DROGUERIA PROMESA, S.A. ✓
RTN	05019002069041
Dirección del proveedor:	Ofibodegas Rapaco, contiguo a gasolineras UNO, retorno bulevar Kennedy Anillo periférico hacia Suyapa tercera etapa, Bodega No. 24
Teléfono	
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	csalgado@drogueriapromesa.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG EQUIVALENTE A 310 MG (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blister. Administración: Oral.		
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML). Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable. En vial de 10 ml Administración. IV		
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (Equivalente a 80 mg/4 ml). Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión. Administración: IV		
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración. IM,IV		
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Grogras de ZINC ELEMENTAL 100 mg		
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG			
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato)		



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

				500mg. en blíster o tira. Administración oral		
8	30,000	Jeringa Precatgada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.		
9	30,000	Jeringa Precatgada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC		
10	42,000 40,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódica) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódica) 500mg. en vial Administración IV	L. 97.45	L. 4,092,900.00
11	58,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral		
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g. en vial. Administración: IM, IV		
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódica) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódica) en vial. Administración: IM, IV		
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral		
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.		
16	100	BIDON	MICRODACYN			
			*****U.L.*****			
			PLANO DE ENTREGA DEL MEDICAMENTO. ENTREGA INMEDIATA.	4,999 Entrega inmediata, 37,001 en 40 días posterior a la orden de compra.		
			PLANO DE ENTREGA DEL MEDICAMENTO. ENTREGA INMEDIATA. ENTREGA EN 40 DIAS POSTERIOR A LA ORDEN DE COMPRA.			
					Sub-Total	L. 4,092,900.00
					Impuesto Sobre Ventas	0.00



[Handwritten signature]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO

TOTAL L. 4,092,900.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta hasta _____ hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El tiempo de entrega para cada partida deberá ser de entrega inmediata (El Hospital tiene un plazo de recepción de 15 días hábiles después de notificado la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

- 1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
- 2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
 - a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo RTN 17099010303801
 - b.- Comprobante de Entrega
 - c.- Recibo de pago firmado y sellado
 - d.- Solvencia Fiscal

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas, serán la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la Orden de compra.



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO

a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha: Tegucigalpa, M.D.C. 29 de junio de 2020.



Handwritten signature and scribbles.



FÓRMULA / COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA
TRUVE TA (PIPERACILINA Y TAZOBACTAM PARA INYECCIÓN USP 4.5 G)
(FÓRMULA DE LOTE)

Tamaño del Lote (#): 140 kg (Aproximadamente 28850 frascos)

La composición del lote se proporciona a continuación:

Nombre de Ingredientes	Cantidad/Frasco	Cantidad/Lote	Función	Referencia a estándares de calidad
Mezcla Estéril de Piperacilina Sódica y Tazobactam Sódico *	4.71 g	140.0 kg	Ingrediente Farmacéutico Activo	Interno
Total	4.71 g	140.0 kg		

(*) La cantidad se calcula al 100% de potencia química

Por, **VENUS REMEDIES LIMITED**

SEEMA AHLAWATY
Jefe - Asuntos Regulatorios de Drogas

Oficina corporativa:
51-52, Área Industrial, Fase 1, Panchkula (Hry.) 134 113, India

Oficina de Reg.:
SCO 857, Cabina No. 10, 2do Piso, NAC, Manimajra, Chandigarh (U.T.) 160101, India
Sitio web: www.venusremedies.com
www.vmrindia.com
correo electrónico: info@venusremedies.com
CIN No.: L24232CH1989PLC009705

Unidad-I:
51-52, Área Industrial, Fase-1, Panchkula (Hry.) 134 113, India
Tel. : + 91-172-3933094, 3933090, 2565577, Fax: + 91-172-2565566

Unidad-II:
Hill Top Industrial Estate, Jharmajri EPIP, Phase-I, (Extn.), Bhatoli Kalan, Baddi (H.P.) 173205, India
Tel. : + 91-1795-302100, 302101, 302107, Fax + 91-1795-271272

Unidad-V:
VENUS PHARMA GmbH
AM Bahnhof 1-3, D-59368, Werne, Alemania

Handwritten signature and initials.



FÓRMULA / COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA
TRUVESTA (PIPERACILINA Y TAZOBACTAM PARA INYECCIÓN USP 4.5 G)
(FÓRMULA UNITARIA)

Tamaño del Lote (#): 140 kg (Aproximadamente 28850 frascos)

La composición del lote se proporciona a continuación:

Nombre de Ingredientes	Cantidad/Frasco	Cantidad/Lote	Función	Referencia a estándares de calidad
Mezcla Estéril de Piperacilina Sódica y Tazobactam Sódico **	4.71 g	140.0 kg	Ingrediente Farmacéutico Activo	Interno

(*) La cantidad se calcula al 100% de potencia química

** La composición de la Mezcla Estéril de Piperacilina Sódica y Tazobactam Sódico presente en un frasco de Piperacilina y Tazobactam para Inyección USP 4.5 g es la siguiente:

Nombre de Ingredientes	Cantidad/Frasco	Función	Referencia a estándares de calidad
Ingrediente activo:			
Piperacilina Sódica equivalente a Piperacilina	4.17 g	Ingrediente Farmacéutico Activo	USP
	4.00 g		USP
Tazobactam Sódico equivalente a Tazobactam	536.60 mg		
	500 mg		

** La cuantificación exacta requerida se calculará utilizando la fórmula siguiente teniendo en cuenta el ensayo y el contenido de humedad en los materiales.
USP Farmacopea de los Estados Unidos

Oficina corporativa:
51-52, Área Industrial, Fase 1, Panchkula (Hry.) 134 113, India

Oficina de Reg.:
SCO 857, Cabina No. 10, 2do Piso, NAC, Manimajra, Chandigarh (U.T) 160101, India
Sitio web: www.venusremedies.com
www.vmcindia.com
correo electrónico: info@venusremedies.com
CIN No.: L24232CH1989PLC009705

Unidad-I:
51-52, Área Industrial, Fase-1, Panchkula (Hry.) 134 113, India
Tel.: + 91-172-3933094, 3933090, 2565577, Fax: + 91-172-2565566

Unidad-II:
Hill Top Industrial Estate, Jharmajri EPIP, Phase-I, (Extn.), Bhatoli Kalan, Baddi (H.P.) 173205, India
Tel.: + 91-1795-302100, 302101, 302107, Fax: + 91-1795-271272

Unidad-V:
VENUS PHARMA GmbH
AM Bahnhof 1-3, D-59368, Werne, Alemania



Excedentes: N hay excedentes de API presentes en la formulación.

Cantidad requerida de Piperacilina Sódica y Tazobactam Sódico:

Reclamación de etiqueta (mg) x 100 x 100

Ensayo de Piperacilina y Tazobactam (en base anhidra) x (100 - Contenido de humedad)

Por, **VENUS REMEDIES LIMITED**


SEEMA AHLAWAT
Jefe - Asuntos Regulatorios de Drogas

Oficina corporativa:
51-52, Área Industrial, Fase I, Panchkula (Hry.) 134
113, India

Oficina de Reg.:
SCO 857, Cabina No. 10, 2do Piso, NAC, Manimajra,
Chandigarh (U.T.) 160101, India
Sitio web: www.venusremedies.com
www.vmrindia.com
correo electrónico: info@venusremedies.com
CIN No. L24232CH1989PLC009705

Unidad-I
51-52, Área Industrial, Fase-I, Panchkula (Hry) 134 113, India
Tel : + 91-172-3933094, 3933090, 2565577, Fax : + 91-172-
2565566

Unidad-II
Hill Top Industrial Estate, Jharmajri EPIP, Phase-I, (Extn),
Bhatoli Kalan, Baddi (H.P.) 173205, India
Tel : + 91-1795-302100, 302101, 302107, Fax : + 91-1795-
271272

Unidad-V
VENUS PHARMA GmbH
AM Bahnhof 1-3, D-59368, Werne, Alemania






TRUVES A
(Piperacilina y Tazobactam para Inyección USP 4.5 g)

1. B.II Fórmula de Lote: Fórmula de lote para TRUVESTA (Piperacilina y Tazobactam para inyección USP 4.5 g) adjunta al dorso.

Venus Pharmaceuticals Limited

Handwritten signature

Handwritten mark

Certificate of Analysis

Product Name : TRUVESTA 4.5 GM (PIPERACILLIN AND TAZOBACTAM FOR INJECTION 4.5GM)

Batch Number	: X9CK031B	Lot Number	: 9CAK031
MFG. Date	: 03-2019	EKP. Date	: 02-2021
Sampling Date	: 12-03-2019	Analysis Date	: 12-03-2019
QC Approval Number	: B067561	Release Date	: 28-03-2019
Batch Size	: 3050.000 NOS		

Sl. No.	Test Name	Specification	Result
1	Description	White to off-white crystalline powder filled in glass vials.	White crystalline powder filled in glass vials
2	Identification by HPLC	The retention times of the major peaks of the sample solution correspond to those of the standard solution, as obtained in the assay.	The retention times of the major peaks of the sample solution correspond to those of the standard solution, as obtained in the assay
3	Constituted Solution		
	A. Completeness	The solid dissolves completely, leaving no visible residue as undissolved matter.	The solid dissolves completely, leaving no visible residue as undissolved matter.
	B. Clarity of Solution	The constituted solution is not significantly less clear than an equal volume of the diluent or of water contained in a similar vessel and examined similarly.	The constituted solution is not significantly less clear than an equal volume of the diluent contained in a similar vessel and examined similarly
4	Particulate Matter		
	- Visible Particles	Free from visible particles.	Free from visible particles
	- Sub-Visible particles		
	A) ≥ 10 Microns	Not more than 6000 particles per container	1854 particles per container
	B) ≥ 25 Microns	Not more than 600 particles per container	132 particles per container
5	pH	Between 5.0 and 7.0	5.8
6	Water Content	Not more than 2.5%	1.8%
7	Uniformity of dosage unit	Less than or equal to L1 (L1 = 15)	Piperacilline 1.8 and Tazobactam 1.1
8	Bacterial Endotoxins	Not more than 0.08 USP Endotoxin Unit in a portion equivalent to 1 mg of a mixture of piperacillin and tazobactam (0.89 mg and 0.11 mg respectively)	Less than 0.08 USP Endotoxin Unit in a portion equivalent to 1 mg of a mixture of piperacillin and tazobactam (0.89 mg and 0.11 mg respectively)
9	Sterility	Should be sterile	Sterile
10	Organic Impurities		
	A) Tazobactam Related compound A	Not more than 1.0 %	0.2%
	B) Piperacilline Impurity 4	Not more than 1.0 %	Not Detected
	C) Piperacilline Related compound C	Not more than 1.0 %	Not Detected
	D) Piperacillin related compound B	Not more than 5.0 %	1.1%
	E) Piperacillin related compound F	Not more than 1.0 %	Not Detected
	F) Piperacillin impurity 5	Not more than 1.0 %	Not Detected
	G) Piperacillin impurity 6	Not more than 1.0 %	Not Detected
	H) Any individual unspecified impurity	Not more than 1.0 %	0.2%
	I) Total impurity other than related compound B	Not more than 5.0 %	2.4%
11	Assay		
	Each vial contains		
	- Piperacillin Sodium USP equivalent to Piperacillin	Between 90.0% and 110.0% of labeled amount of Piperacillin	98.7%
	- Tazobactam Sodium USP equivalent to Tazobactam	Between 90.0% and 110.0% of labeled amount of Tazobactam	98.9%

Report - The above sample meets the requirement as per USP specification.

Prepared By
 [Signature]
 (Sr. Executive Officer)

Checked By
 Manisha Bhatt
 (Deputy Manager QC)

Approved By
 Naresh Kumar Gaurwal
 (Manager QC)

[Signature]



FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	Droguería Proconsumo S.A. DE C.V.
RTN	0801-9995-253766
Dirección del Proveedor:	Col. 21 de octubre, anillo periférico, desvió a Valle de Ángeles, complejo de bodegas contiguo a Alutech.
Teléfono	9459-9438
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	Jose.medina@proconsumo.hn

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TÉCNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blister Administración: Oral		
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML) Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable .En vial de 10 ml Administración: IV		
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (Equivalente a 80 mg/4 ml), Vial de Vidrio incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión Administración IV		
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial Administración: IM,IV		
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Gragea de ZINC ELEMENTAL 100 mg		
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG			
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato)	10.00	200,000.00

[Handwritten signatures and initials]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO

				500mg, en blíster o tira. Administración oral		
8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6mL de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada Administración SC		
9	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4mL de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada Administración SC.		
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial. Administración: IV		
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira Administración Oral		
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g en vial. Administración IM IV	24 33	1,459,800.00
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial Administración IM IV		
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira Administración Oral		
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial Administración IM IV		
16	100	BIDON	MICRODACYN			
			*****U.L.*****			
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: ENTREGA INMEDIATA DE 1 A 10 DÍAS			
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS			
					Sub-Total	1,659,800.00
					Impuesto Sobre Ventas	0.00

9
 20

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION DE APOYO AL
HOSPITAL SAN LORENZO

TOTAL 1,659,800.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta. 30 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales:

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

- 1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
- 2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
 - a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN 17099010303801
 - b.- Comprobante de Entrega.
 - c.- Recibo de pago firmado y sellado
 - d.- Solvencia Fiscal

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:



Lugar y Fecha: Tegucigalpa M.D.C. 30 de junio del 2020

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	DROGUERIA BENDICION Y SALUD S. DE R.L.
RTN	08019009251976
Dirección de Proveedor:	Bo. La Guadalupe, Zona Palermo 1741, atrás iglesia La Guadalupe, Tegucigalpa.
Teléfono	2239-9565 / 9921-7416
Identidad N°.	0801196103764
Nombre del Titular del RTN o Identidad	GERARDO ANTONIO CATOCHO GALVEZ
Correo Electrónico	gerardocatocho@yahoo.com / drogueriabendicionysalud@gmail.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blister. Administración: Oral.		
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML), Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable .En vial de 10 ml. Administración: IV		
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml.(Equivalente a 80 mg/4 ml), Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para infusión . Administración: IV		
4	1,200	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 1 GR (VENCE 10-2020)	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 1 GR de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM,IV	585.00	702,000.00
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 50 MG	Grapas de ZINC ELEMENTAL 50 mg	4.10	205,000.00
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG		30.95	185,700.00

Handwritten signature and notes on the right side of the page.

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO

7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato) 500mg, en blíster o tira. Administración: oral.	9.98	199,600.00
8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6mL de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI. en jeringa prellenada Administración: SC.		
9	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4mL de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI. en jeringa prellenada. Administración: SC.		
10	250	IAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Pocho estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial. Administración: IV	345.00	86,250.00
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral		
12	60,000	VIAL	CEFTRIAJONA (sódica) 1g	Pocho estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g. en vial. Administración: IM, IV.		
13	24,000	IAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Pocho estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV		
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral.		
15	9,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/ml (VENCE 11-2020)	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.	5.75	51,750.00
16	100	BIDON	MICRODACYN			
			*****U.L.*****			
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: ENTREGA 1-10 DIAS DESPUES DE RECIBIDA O/C.	ZINC 50 MG, SUJETO A CONFIRMACION DE ADUANAS. IVERMECTINA 6MG AZITROMICINA 500 MG		
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS		Sub-Total	1,430,300.00
					Impues to Sobre	

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



				Ventas	
				TOTAL	1,430,300.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 30 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al proveedor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

- 1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
- 2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendario después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
 - a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801
 - b.- Comprobante de Entrega.
 - c.- Recibo de pago firmado y sellado

[Handwritten signature]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
El más allá es nuestra meta de ser

SECRETARIA DE SALUD

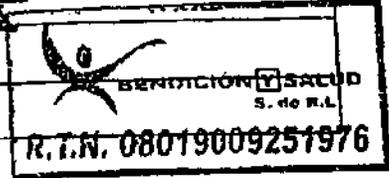
d.- Solvencia Fiscal

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumpla con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha: Tegucigalpa 30 junio 2020.



Handwritten signature

UNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	CORINFAR
RTN	08019002265592
Dirección del Proveedor :	COL. LOS LAURELES, INTERSECCION AL ANILLO PERIFERICO.
Teléfono	22299204
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	CORINFAR
Correo Electrónico	Yuri.gonzalez@corinfar.com Sonia.cruz@corinfar.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TÉCNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blister. Administración: Oral.	0.00	0.00
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML), Vial de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable. En vial de 10 ml. Administración: IV	0.00	0.00
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml, (Equivalente a 80 mg/4 ml), Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión. Administración: IV	0.00	0.00
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Polvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	0.00	0.00
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG (INMEDIATO)	Gragea de ZINC ELEMENTAL 100 mg	6.60	330,000.00
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG (INMEDIATO)		11.20	67,200.00

[Handwritten signature and notes on the right side of the table]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO
 (Epónimo, nuestra razón de ser)

7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg (5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN)	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato) 500mg, en blíster o tira Administración oral	17.00	340,000.00
8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6mL de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.	0.00	0.00
9	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4mL de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI, en jeringa prellenada. Administración: SC.	0.00	0.00
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg, en vial. Administración: IV	0.00	0.00
11	56,000	TAB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral	0.00	0.00
12	20,000 ✓	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g, en vial. Administración: IM, IV.	14.90	298,000.00 ✓
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial Administración: IM,IV	0.00	0.00
	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg (5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN)	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral.	4.40	88,000.00
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.	0.00	0.00
16	100	BIDÓN	MICRODACYN (MACRO-C)ENJUAGUE BUCAL		185.00	18,500.00
			*****U.L.*****			
			TELÉFONO P.R. 809-762-6000 TELÉFONO 809-762-6000 DIRECCIÓN: AV. LAS AMÉRICAS 1000			
			TELÉFONO 809-762-6000 TELÉFONO 809-762-6000 DIRECCIÓN: AV. LAS AMÉRICAS 1000			
					Sub-Total	1,141,700.00

k. C. ...


FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
 HOSPITAL SAN LORENZO
 (El paciente, nuestra razón de ser)

						Sobre Ventas	
						TOTAL	1,141,700.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el **puesto Sobre Venta cuando aplique.**
- 2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **30 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.**
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 - b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
 - El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

- 1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle.
- 2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
 - a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 170990103038-1
 - b.- Comprobante de Entrega.
 - c.- Recibo de pago firmado y sellado

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

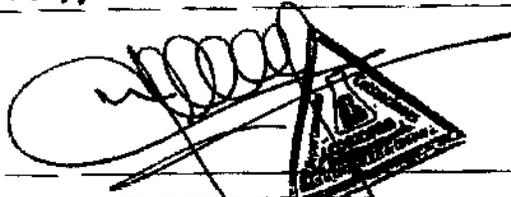
FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
El paciente, nuestra razón de ser

d.- Solvencia Fiscal

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:



Lugar y Fecha: Tegucigalpa M.D.C. 27 DE JUNIO DE 2020.



CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA, S.A DE C.V



Tegucigalpa M.D.C.
02 de julio de 2020.

Sres. Hospital San Lorenzo
Oficina de Compras.
Su oficina.

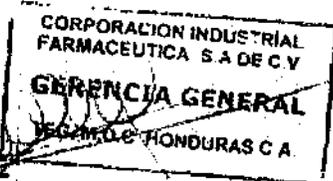
Estimados Sres.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para hacer aclaración a la cotización enviada según partida n° 16 cuyo producto ofertado es el Macro C enjuague Bucal frasco de 120 ml con frasco botero de 10ml.

Adjuntamos foto del medicamento.

Esperando su comprensión.

Atte.



Lic. Sonia Cruz
Gerencia Depto. Institucional

Droguería | Tegucigalpa
Calle hacia Represa Los Laureles, Intersección con Anillo
Periférico, Compañía de Energía #3
Comayagüela, Honduras Tel: +504 7729-9091

Droguería | Tegucigalpa
Col. 21 de Febrero, Boulevard Fuerzas Armadas,
Frente a Gasolinera UNO Centroamérica
Comayagüela, Honduras. Tel: +504 2227-0041

Droguería | San Pedro Sula
Col. San Carlos De Sula 10 Calle 21 Ave. Centro Comercial
San Jose De Sula, San Pedro Sula, Honduras.
Tel: +504 2554-5070/ 2554-5071

¡Si es Corinfar... es de Confiar!



COMERCIO EXTERNO



COMERCIO EXTERNO

Sonia Cruz

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Ofrente	FARMACEUTICA INTERNACIONAL S.A DE C.V
RTN	08019003242474 Barrio la Granja Edificio Farinter, 26 calle N°365
Direccion del Proveedor	
Telefono	2225 2718
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	
Correo Electrónico	locabrera@farinter.hn/ compras@farinter.hn/ rnsosa@farinter.hn

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

Nº. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	TAB	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG EQUIVALENTE A 310 MG (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blster. Administración: Oral.	No Tenemos	
2	30	CAJAS	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML) (OFERTAMOS TOCILIZUMAB 162MG/0.9ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML), Val de vidrio incoloro con concentrado para solución inyectable. En vial de 10 ml Administración: IV (OFERTAMOS TOCILIZUMAB 162MG/0.9ML)	LPS. 21,410.00	LPS. 642,300.00
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 80 mg/4 ml). Val de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión. Administración IV	No Tenemos	
4	20,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Polve estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial Administración: IM,IV	No Tenemos	
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Grajea de ZINC ELEMENTAL 100 mg	No Tenemos	
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG		No tenemos	
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidro o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o capsula de Azitromicina (anhidro o dihidrato) 500mg, en blster o tra. Administración: oral	No tenemos	

2020 JUN 26
 10:50 AM
 J. A. ...
 ...

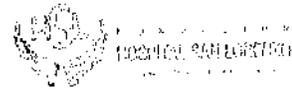
FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



8	30,000	Jeringa Precondada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solucion inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI, en jeringa prellenada Administración: SC.	No Tenemos	
9	30,000	Jeringa Precondada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solucion inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI en jeringa prellenada. Administración: SC	No Tenemos	
10	42,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Pollo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg. en vial Administración: IV	No Tenemos	
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blister o tira. Administración Oral	No tenemos	
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Pollo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g en vial Administración: IM/IV	No Tenemos	
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Pollo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de Hidrocortisona (succinato sódico) en vial Administración: IM, IV	No tenemos	
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta ranurada de Prednisona 50mg en blister o tira. Administración: Oral	No Tenemos	
15	50,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/ml	Solucion inyectable de 4mg/ml de dexametasona (fosfato) en vial Administración: IM/IV	No Tenemos	
16	100	BIDON	MICODACYN		No Tenemos	
		*****U.L*****				
		<p>TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: 100% 2 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA</p> <p>DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS</p>		<p>La Entrega se realizara en Farinter Tegucigalpa, Barrio la Granja, Edificio Farinter, 26 calle N°365</p>		LPS. 642,300.00
		<p>Validez de la cotización 10 días a partir de fecha de la cotización</p>		<p>Se Oferta Tocilizumab de 162/0.9ml porque la presentación de 200mg/10ml está agotada por los momentos.</p>		LPS. 0.00
					Sub-Total	
					Impuesto Sobre Ventas	
					TOTAL	LPS. 642,300.00

Manuel J. ...

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
2. Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado indicando el Número de la Invitación a Cotizar
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: 30 DE JUNIO DEL 2020, hasta las 2:00 PM hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a. Registro Tributario Nacional (RTN)
 - b. Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

- 1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses
- 2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle, cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al proveedor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
- 3.- Tiempo de entrega: Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entenderá que el producto es de entrega inmediata (El Hospital completará entrega inmediata 1 día hábiles después de notificada la Orden de Compra)

III.- CONDICIONES GENERALES:

- 1.- Lugar de entrega: Hospital de San Lorenzo, Valle. (Farinter Tegucigalpa, Barrio la Granja Edificio Farinter, 26 calle N-365)
- 2.- Moneda Forma de Pago: La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira) dentro de los 30 días calendario después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDFICO MISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
 - a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801
 - b. Comprobante de Entrega.
 - c.- Recibo de pago firmado y sellado
 - d. Solvencia Fiscal
- 3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta, se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra, a su vez, constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.
 Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para lo cual firmo a continuación en presencia.

Firma y sello del oferente:

Lugar y Fecha: Tegucigalpa MDC 30 DE JUNIO 2020

farinter

farmacéutica internacional, s.a. de c.v.

Productos farmacéuticos, cosméticos, licores y productos de limpieza

Tegucigalpa, M D C .
30 de junio 2020

Señores
Fundacion de Apoyo Hospital San Lorenzo
Presente

Cotizacion 102-2020

Estimados Señores:

En respuesta a su solicitud de cotización es grato presentarle nuestra oferta de precios

Codigo	CANT.	PRES.	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	TOTAL L.
			TOCILIZUMAB/162MG/0.9ML		
10014097	30	CAJAS	ACTEMRA 162 MG/ 0 9 ML	L21,410 00	L 642,300 00
				TOTAL L.	L642,300.00

UNICAMENTE VENDEMOS CAJAS COMPLETAS

Este producto NO paga impuesto sobre ventas.

Lab. Fabricante: **Vetter Pharma Fertigung GMBH & CO**
Vencimiento: **11.2021**
Presentacion: **CAJA CONTENIENDO 4 JERINGAS PRELLENADAS**
Tiempo de entrega: **100% 2 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA**
Lugar de Entrega: **Farinter Tegucigalpa, Barrio la Granja Edificio Farinter, 26 calle N°365**
Validez de la cotización: **10 dias a partir de la cotizacion**

Condiciones de pago: **VENTA UNICAMENTE DE CONTADO**

En espera de sus prontas y gratas noticias, me suscribo de usted

Atentamente,

Ing. Jorge Cabrera
Depto. De Compras

Teléfonos (504) 2225 27 18- 2225-2720. Fax (504) 2225 27 32, Apartado Postal 3183
Correo Electronico: compras@farinter.hn

Visite nuestra pagina de internet www.farinter.hn

FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	DROGUERIA BERNA S. DE R.L.
RTN	08019995301115
Dirección del Proveedor:	Colonia la Granja Complejo Coalsa bodega # 5 contiguo a centro Comercial Metromall.
Teléfono	2225-7721
Identidad No.	
Nombre del Titular del RTN o Identidad	Drogueria Berna S. de R.L.
Correo Electrónico	dbema2011@hotmail.com

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle: por este medio invita a presentar Cotización para los bienes y/o servicios que a continuación se detallan:

No. DE PARTIDA	CANTIDAD	PRESENTACION	DESCRIPCION	ESPECIFICACION TECNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	14,000	T B	HIDROXICLOROQUINA (SULFATO) 400 MG. EQUIVALENTE A 310 MG. (BASE)	Tableta Recubierta con 400 mg. De Hidroxicloroquina Sulfato Equivalente a 310 mg de Hidroxicloroquina Base en blister. Administración: Oral.	No hay	
2	50	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 200 MG / 10 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (EQUIVALENTE A 200MG/10ML). Vial de Vidrio Incoloro con concentrado para solución inyectable. En vial de 10 ml. Administración: IV	No hay	
3	10	VIAL	TOCILIZUMAB 20 MG / ML (EQ 80 MG / 4 ML)	TOCILIZUMAB 20 mg / ml (Equivalente a 80 mg/4 ml), Vial de Vidrio Incoloro con 4 ml de concentrado para solución para Infusión. Administración: IV	No hay	
4	28,000	VIAL	METILPREDNISOLONA (succinato sódico) 40mg	Pólvo estéril para reconstituir a solución inyectable con 40mg de metilprednisolona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	No hay	
5	50,000	GG	ZINC ELEMENTAL 100 MG	Grageas de ZINC ELEMENTAL 100 mg	No hay	
6	6,000	TAB	IVERMECTINA 6 MG		No hay	
7	20,000	TAB	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg	Tableta recubierta o cápsula de Azitromicina (anhidra o dihidrato)	No hay	

Handwritten signature and initials

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



				500mg. en blíster o tira. Administración: oral.		
8	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 60mg/0.6ml (libre de preservantes)	Solución inyectable con 60mg/0.6ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 6,000 UI. en jeringa prellenada. Administración: SC.	No hay	
7	30,000	Jeringa Precargada	ENOXAPARINA (sódica) 40mg/0.4ml (4000 UI) (libre de preservantes)	Solución inyectable con 40mg/0.4ml de enoxaparina (sódica) equivalentes a 4,000 UI. en jeringa prellenada. Administración: SC.	No hay	
10	42,000 Ofertamos 2,000	VIAL	PIPERACILINA (sódica) 4g + TAZOBACTAM (sódico) 500mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Piperacilina (sódica) 4 gramos + Tazobactam (sódico) 500mg. en vial. Administración: IV	75.00	150,000.00
11	56,000	TB	COLCHICINA 0.5 mg	Tableta de 0.5 mg de Colchicina en blíster o tira. Administración Oral	No hay	
12	60,000	VIAL	CEFTRIAXONA (sódica) 1g	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable de Ceftriaxona (sódica) 1g. en vial. Administración: IM, IV.	15.00	900,000.00
13	24,000	VIAL	HIDROCORTISONA (succinato sódico) 100 mg	Poivo estéril para reconstituir a solución inyectable con 100mg de hidrocortisona (succinato sódico) en vial. Administración: IM, IV	12.50	300,000.00
14	20,000	TAB	PREDNISONA 50 mg	Tableta recubierta de Prednisona 50mg en blíster o tira. Administración: Oral.	No hay	
15	50,000 Ofertamos 12,000	VIAL	DEXAMETASONA (fosfato) 4mg/mL	Solución inyectable de 4mg/mL de dexametasona (fosfato) en vial. Administración: IM, IV.	5.80	69,600.00
16	100	BIDON	MICRODACYN		No hay	
			*****U.L.*****			
			TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO: ENTREGA INMEDIATA 2 días después de recibir orden de compra			
			DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS		Sub-Total	1,419,600.00
					Impuesto	0

N.º 11. J. m.
 P.



					Sobre Ventas	
					TOTAL	1,419,600.00

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

La cotización deberá indicar el precio unitario por partida y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.

2.- Presentar cotización debidamente **firmada y sellada en sobre cerrado** indicando el Número de la Invitación a Cotizar.

3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.

4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: **30 DE JUNIO DEL 2020**, hasta las **2:00 PM** hora oficial de la República de Honduras.

6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
 b.- Permiso de Operación Vigente

II.- Condiciones Especiales :

1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses

El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, Valle; Cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.

3.- **Tiempo de entrega:** Indicar en su oferta el tiempo de entrega del producto después de recibida la orden de compra aprobada. Pasado el tiempo de entrega se cobrará multa en función a lo establecido en las Disposiciones Presupuestarias del presupuesto de ingresos y egresos vigentes. El no colocar el tiempo de entrega en cada producto, se entiende que el producto es de entrega inmediata (El Hospital considera entrega inmediata: 3 días hábiles después de notificada la Orden de Compra).

III.- CONDICIONES GENERALES:

1.- **Lugar de entrega:** Hospital de San Lorenzo, Valle.

2.- **Moneda y Forma de Pago:** La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque de caja del FIDEICOMISO que se mantiene en el Banco FICOHSA, a favor del proveedor debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

a.- Factura comercial a nombre de: Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo. RTN: 17099010303801

b.- Comprobante de Entrega.

[Handwritten signature]

UNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FUNDACION
HOSPITAL SAN LORENZO
El primer nacimiento de un

c.- Recibo de pago firmado y sellado

d.- Solvencia Fiscal

3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.

Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.

Firma y Sello del oferente:

Lugar y Fecha: Tegucigalpa M.D.C. 30 de Junio de 2020



[Handwritten signature]

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO
 SUBDIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
 UNIDAD DE LOGISTICA Y SUMINISTROS



FECHA: 26 DE JUNIO DE 2020

INVITACION A COTIZAR PERSONALIZADA: FAHSL NO. 102-2020

Nombre del Oferente	EVL COMERCIAL S.A.
RUT	8001234567890
Dirección del Proveedor:	Bo. San Rafael, Calle Retorno El Carmen, Tegucigalpa
Teléfono	77 60 1000 / 60 210000
Nombre del Proveedor	EVL Comercio S.A.
Código Electrónico	00000000000000000000 / 00000000000000000000

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valde, por este medio invita a presentar Cotización para las Bases de Cotización que a continuación se detallan:

Cod. de Materiales	CANTIDAD	Unidad de Medida	DESCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA REQUERIDA	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	10000	COM	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg. De Iodo elemental. Equivalente a 100 mg de Iodo elemental. Base en Iodo yodado 100 mg. Oral.		
2	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.		
3	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.		
4	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.		
5	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.		
6	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.		
7	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.		
8	10	VIAL	COMPRAS DE MATERIALES (MATERIA PRIMA) PARA LA FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	Yodo yodado 100 mg/ml (Equivalente a 100 mg de Iodo elemental). Vial de 10 ml. Base en Iodo yodado 100 mg/ml.	60.15	

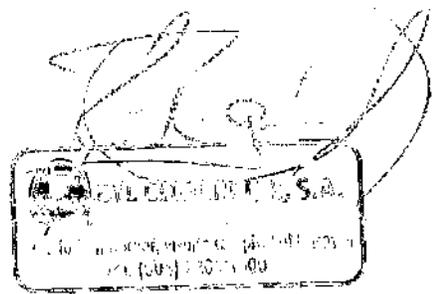
[Handwritten signature and stamp]

PROGRAMA DE APOYO AL HOSPITAL SAN LUIS
SISTEMA DE GESTIÓN DE RECURSOS
UNIDAD DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS



INSTITUTO VENEZOLANO
DE INVESTIGACIONES
Y ENFERMERÍA

Caracas, Venezuela, Mayo, 29 de Junio del 2020



[Handwritten signature]

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar

New J
New J
~~New J~~
New J



GOBIERNO DE HONDURAS
SECRETARÍA DE ECONOMÍA



SECRETARÍA DE ECONOMÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE CAMBIOS

DECLARACIÓN DE VALORES EN MONEDA EXTRANJERA
DEL PATRÓN DE CAPITAL Y DE LOS BIENES DE LOS PATRONOS
DE LA EMPRESA

FECHA DE EMISIÓN: 15/05/2014

DECLARACIÓN DE VALORES EN MONEDA EXTRANJERA DEL PATRÓN DE CAPITAL Y DE LOS BIENES DE LOS PATRONOS DE LA EMPRESA

1	Nombre del patrón de capital	Nombre del patrón de capital
2	Apellido del patrón de capital	Apellido del patrón de capital
3	Identificación del patrón de capital	Identificación del patrón de capital
4	Nombre del patrón de capital	Nombre del patrón de capital
5	Apellido del patrón de capital	Apellido del patrón de capital
6	Identificación del patrón de capital	Identificación del patrón de capital
7	Nombre del patrón de capital	Nombre del patrón de capital
8	Apellido del patrón de capital	Apellido del patrón de capital
9	Identificación del patrón de capital	Identificación del patrón de capital

DECLARACIÓN DE VALORES EN MONEDA EXTRANJERA DEL PATRÓN DE CAPITAL Y DE LOS BIENES DE LOS PATRONOS DE LA EMPRESA

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
2	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
3	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
4	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
5	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
6	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
7	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
8	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	
9	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	Nombre del patrón de capital	Apellido del patrón de capital	Identificación del patrón de capital	

[Handwritten signature]



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

				Descripción del medicamento		
8				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
9				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
10		✓ VIAL		Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
11				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
12		VIAL		Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
13		VIAL		Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
14				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
15		✓ VIAL		Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
16				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
17				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
18				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
19				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
20				Paracetamol (ácido) 500mg/0.6mL en solución oral.		
				TIEMPO DE ENTREGA REQUERIDO		
				ENTREGA INMEDIATA		
				DE NO CONTAR CON ENTREGA INMEDIATA, COLOCAR LA FECHA DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS OFERTADOS		
					Sub- Total	
					Sub- Total	
					Sub- Total	

10/10/2020
 [Signature]



Ministerio de Educación de la República de Honduras
 Dirección General de Educación Primaria y Secundaria
 Dirección de Educación Primaria



Escuela: _____
 Fecha: _____

Escriba el número de la página y el número de la línea.	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

Escritura de la letra 'a' en minúscula.



GOBIERNO DE LA
REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE
AGRICULTURA

F



INSTITUTO NACIONAL
DE CAFÉ
(El padre, su tradición y su orgullo)

CC	FO	

Manuel





Comunicación de la Junta Directiva

En el mes de mayo de 2020, la Junta Directiva de la Asociación de Fútbol de la Ciudad de Buenos Aires, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación, ha tomado en consideración el informe de la Comisión Ejecutiva de la Asociación...

El informe de la Comisión Ejecutiva de la Asociación, en el que se detallan las acciones emprendidas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación...

En consecuencia, la Junta Directiva de la Asociación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación, ha acordado...

La Junta Directiva de la Asociación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación, ha acordado...

En consecuencia, la Junta Directiva de la Asociación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación, ha acordado...

La Junta Directiva de la Asociación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación, ha acordado...

En consecuencia, la Junta Directiva de la Asociación, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 14 del Estatuto de la Asociación, ha acordado...



Handwritten signature

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



Licdo Emerson Serra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel 504 9443-2608



el paciente.

de son



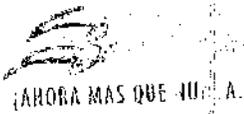
Handwritten signature or name, possibly 'Pasa'.

Handwritten text at the top of the page, possibly a header or title, which is mostly illegible due to blurring.

Handwritten text in the upper left quadrant, possibly a date or reference number.

Handwritten signature or initials, oriented vertically on the right side of the page.

[Handwritten signature]



En el marco de la Ley de Emergencia Económica y Social, la Comisión de Fomento de la Producción y el Empleo de la Provincia de Tucumán, en el uso de sus facultades, ha acordado...

El objetivo de esta medida es garantizar el acceso a los servicios de salud y de atención social de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad...

Se establece que los servicios de salud y de atención social serán gratuitos para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad...

Esta medida tiene carácter de urgencia y se aplicará de inmediato...

En consecuencia, se solicita a los organismos de la Provincia de Tucumán...

Le da Encomienda a los organismos de la Provincia de Tucumán...



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

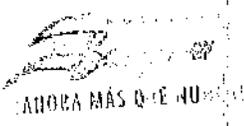
Handwritten signature and stamp on the right margin.

... ..

... ..

Handwritten signature

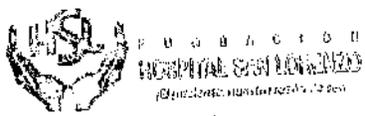
Handwritten signature



... ALZADA N... 1 05114 1 11 -

Favor Acusar de Recibido
Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente,

Licda. **Esperanza Sierra**
Jefe Ingeniería y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 0423-2604



Esperanza Sierra

www.challengedirect.co.uk

www.challengedirect.co.uk

Handwritten signature



... de ...

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ...

... de ...

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...

... de ...

- 1. ...
- 2. ...
- 3. ...
- 4. ...

... de ...

... de ...

... de ...



Vertical signature and stamp on the right margin.

1995-1996 Annual Report of the International Center for Environmental and Development Studies

Director: Dr. Robert E. Anderson
Chairman: Dr. Robert E. Anderson

Robert E. Anderson

[Signature]



El presente documento es un informe de gestión de la institución.

El presente documento es un informe de gestión de la institución. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

El presente documento es un informe de gestión de la institución. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

1. OBJETIVO

El presente documento es un informe de gestión de la institución. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

El presente documento es un informe de gestión de la institución. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

2. OBJETIVOS

- 1. El presente documento es un informe de gestión de la institución.
- 2. El presente documento es un informe de gestión de la institución.
- 3. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

El presente documento es un informe de gestión de la institución. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

- 1. El presente documento es un informe de gestión de la institución.
- 2. El presente documento es un informe de gestión de la institución.
- 3. El presente documento es un informe de gestión de la institución.
- 4. El presente documento es un informe de gestión de la institución.

3. OBJETIVOS

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta. Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Nota: Estamos atentos a cualquier duda o consulta. Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.



ORGANIZACIÓN
NACIONAL DE PROMOCIÓN
COMUNITARIA



[Handwritten signature]

1. The first part of the document is a letter from the Secretary of the State of New Jersey to the Governor, dated June 1, 1960. The letter discusses the proposed changes to the State Constitution regarding the structure of the State Government.

2. The second part of the document is a letter from the Governor to the Secretary of the State, dated June 1, 1960. The Governor's response discusses the proposed changes and the Governor's position on them.

Handwritten signature:
New Jersey
June 1, 1960

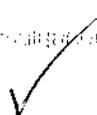


Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica

RESOLUCIÓ DE LA COMISSIÓ DE RECERCA I INNOVACIÓ TECNOLÒGICA DE CATALUNYA DE 26 DE JUNY DE 2020 PER LA QUAL SE RESOLUEN LES SOL·LICITUDS DE REVISIÓ DE LA VALUACIÓ PERSONALITZADA DE RECERCA I INNOVACIÓ TECNOLÒGICA

En virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

RESOLUCIÓ DE LA COMISSIÓ DE RECERCA I INNOVACIÓ TECNOLÒGICA DE CATALUNYA



La Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya, en virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

La Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya, en virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

En virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

- 1. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.
- 2. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.
- 3. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.
- 4. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.

La Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya, en virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

- 1. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.
- 2. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.
- 3. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.
- 4. D. Josep Maria Garcia i Gual, Director de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya.

En virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

En virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.

En virtut de la resolució de la Comissió de Recerca i Innovació Tecnològica de Catalunya de 10 de juny de 2020, que resol les sol·licituds de revisió de la valuació personalitzada de recerca i innovació tecnològica.



COMISSIÓ DE RECERCA I INNOVACIÓ TECNOLÒGICA DE CATALUNYA

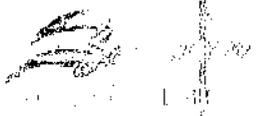
Handwritten signature

Handwritten signature

... ..
... ..
... ..

M. ...

... de ...



... de ...

... de ...

... de ...

ntor Olerias para la

... de ...

f siguiente

... de ...

ner disponibilidadi

... de ...

ra me

o d

... de ...

... de ...

... de ...



... de ...

... de ...

Handwritten signature

Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or title.

Handwritten signature or initials on the right side of the page.

1. The first part of the document is a list of names and addresses.

2. The second part of the document is a list of names and addresses.

Handwritten signature
~~XXXXXXXXXX~~

3. The third part of the document is a list of names and addresses.



[illegible text]



[illegible text]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1. The first part of the document is a list of names of people who have been involved in the project.

2. The second part of the document is a list of dates when the project was completed.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

26/06/2020

Anexo V
Solicitud de Adquisición

newy
R.

REKAM MEDIS PASIEN DI RUMAH SAKIT HOSPITAL SAH LORU

Salah satu bagian dari Rekam Medis

Waktu: 2014

Salah satu bagian dari Rekam Medis

Rekam Medis Pasien Rawat Inap / Rawat Jalan

17 Desember 2014

DEPARTEMEN KEPERAWATAN

RUANG RAWAT INAP

17 Desember 2014

17 Desember 2014

No.	Indikasi	Resep	Dosis	Waktu	Frekuensi	Waktu
1
2	...	TOCIZUMAB
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16

Rekam Medis Pasien Rawat Inap / Rawat Jalan

Rekam Medis Pasien Rawat Inap / Rawat Jalan

KOSU RT. Cakranegara

Rekam Medis Pasien Rawat Inap / Rawat Jalan

Handwritten notes and signatures on the right margin.



Gobierno de Honduras

Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Tel 2222-2402 subsecretariaredesintegradas@yahoo.com

TEGUIGALPA, M.D.C., 18 de mayo 2020

DIRECTORES EJECUTIVOS DE LAS REGIONES SANITARIAS
DIRECTORES EJECUTIVOS DE HOSPITALES

Su oficina;

Estimados Señores:

Como es de su conocimiento se ha elaborado el PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DEL PACIENTE ADULTO CON COVID-19 SEGÚN LAS ETAPAS DE LA ENFERMEDAD EN LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD mediante RESOLUCIÓN No. 015 DGN - DEC19-18:2020 del 30 de abril 2020, respaldada versión mayo 2020 en donde se detalla el manejo TERAPEUTICO en las diferentes etapas de la enfermedad, en la lista de medicamentos tenemos 3 que no se encuentran en el Listado Nacional de Medicamentos los cuales detallo a continuación.

1. Ivermectina tab 6mg.
2. Zinc tab. 50mg a 100mg
3. Rivaroxabán 15 o 20mg o Apixiban tab 5mg. (adquirir uno)
4. Solución anestésica bucofaringea que contiene Acido Hipocloroso (HClO) 0.8mg+ Hipoclarito de sodio (NaHOClO) en forma de cloro libre, frasco de 120mg a 240ml.

Estos medicamentos estan en proceso de licitación en el fideicomiso de B O por lo que se tendrá un periodo de espera, por el cual se les solicita a adquirir cantidades para 2 meses, para dotar de lo necesario, respaldando la compra en la protección de pacientes que esperan, las cantidades tienen que ser calculadas con personal farmacéutico y de vigilancia de la Salud para garantizar la transparencia y el buen uso de los medicamentos ya que estamos respaldando todas las adquisiciones para el COVID 19 a la unidad de transparencia de la SESAL.

Teniendo en cuenta el amparo del Decreto de Emergencia Nacional para Dengue y Coronavirus PCM 005-2020 en Artículo No. 7, donde instruye a la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y a la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), a utilizar de su partida presupuestaria lo que sea necesario para salir de esta frente a este ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA dando facultad a la Secretaría de Salud en utilizar el presupuesto para dar respuesta ante esta emergencia incluyendo los medicamentos que no se encuentran en el Listado Nacional de Medicamentos Esenciales de la Secretaría de Fideicomiso que se utilizan para el tratamiento del COVID-19.

Agradeciendo su atención

[Firma manuscrita]
Dr. Roberto Escobar
Subsecretario de Redes Integradas de Servicios de Salud



- Cc: Lic. Olga Conrado Flores, Secretaria de Estado en el Despacho de Salud
- Lic. Oscar Hernández, Gerente Subsecretario de la SESAL.
- Lic. Nancy Cortez, jefec de unidad proyectos e inversiones
- Lic. Alicia Martínez, directora de DGRHS
- Lic. Rita Escobar, jefa de DINA
- Lic. Mercedes Castro, jefa de DSIPIA
- Lic. M. Mercedes - jefa de la Unidad de Registro de Medicamentos e Insumos
- Atentamente

[Firma manuscrita vertical]