

San Lorenzo Valle, 04 de diciembre 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 27 de noviembre al 04 de diciembre, se realizó pago de proveedores con fondos externos Orden de compra No. 052-2020 BID, 075-2020 BID.

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.	OP-006-2020 BID	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. AD0001-66014
A FAVOR DE:	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. R.L.	
VALOR	L.	280,000.00
EN LETRAS:	Doscientos Ochenta Mil Lempiras Exactos	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	FUENTE	21	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	200010480678
-----------------	---------------	-----------	---------------	-----------------	------------------	---------------------

TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR				
	TRANSFERENCIA					

DESCRIPCION

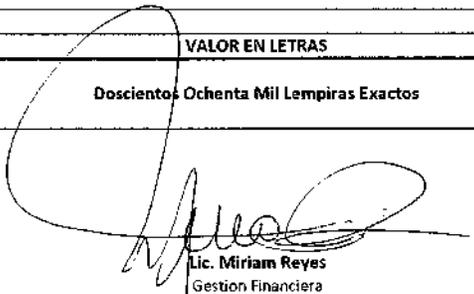
DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE REACTIVOS DE LABORATORIO SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 052-2020, FACTURA No. 000-001-01-00010101, 000-001-01-00010006, 000-001-01-00010027.
--------------------	--

OBJETO DE GASTO	VALOR					
35250	L. 280,000.00					
ISV	L. -					
TOTAL	L. 280,000.00					

VALOR EN LETRAS

Doscientos Ochenta Mil Lempiras Exactos

FECHA: **20/11/2020**



Lic. Miriam Reyes
Gestion Financiera



Orden de Compra



Fecha: 01 de Octubre del 2020

Señor Proveedor (a): DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI"

Nº Orden: No. 052-2020-BID

Forma de Pago: Credito

Tiempo Entrega: 800 unid en 7 días el resto en 15 días

Lugar de Entrega: Hospital San Lorenzo

Sírvase a entregar los bienes abajo detallados

Item	Descripción	Cantidad del ítem	Presentación	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Pruebas rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG, Pruebas rápidas de diagnóstico in vitro, para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM, contra sars-cov2 en suero, plasma y sangre total. (SARS-Cov-2 IgM/IgG Kit de prueba de anticuerpos) "zyblo"	35250	Unidad	2000	L. 140.00	L. 280,000.00
Ultima Linea						
	Tiempo de Entrega: Entrega Inmediata 800 pbs en 7 días después de notificada la Orden de Compra, el resto de 15 días después de notificada la Orden de Compra					
Aviso importante:					Sub-total	L. 280,000.00
a) Envíe dentro de los cinco días hábiles siguientes de la entrega de esta orden de compra, Factura a favor de: FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO , Recibo a favor de: FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO , ambos debidamente firmados y sellados.					15% ISV	
b) La falta de estos requisitos demorará el trámite de Pago						
SON: Doscientos Ochenta Mil Lempiras con 00/100					Total	L. 280,000.00
Observaciones:						
Firmas Autorizadas						
Autorizado por:						
Dr. Juan Ramón Escribano Hospital San Lorenzo		Licda. Rosa Cajalano Hospital San Lorenzo	Licda. Miriam Reyes Hospital San Lorenzo			
Original: Administración /Finanzas				Elaboro:	Licdo. Emerson Sierra	
Copia: Proveedor				Cargo	Jefe depto. Logística y Suministros	
Copia: Adquisiciones						

30003902

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

CÓDIGO CLIENTE:

NOMBRE:

27.10.2020

DIRECCIÓN:

SAN LORENZO, VALLE

O/C N°

052-2020-BID

GUIA No.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE:	VENCIMIENTO
	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE COVID-19 IgM/IgG	200 PRUEBAS		

28 10 2020



Imp. INDIGRASEH, Tel: 2233-8286 R.T.N. 0715195200396, C.R.N. No. 9231-10500-124

<i>Rosael</i>		
PREPARADO POR	ENTREGADO POR	FIRMA CLIENTE

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con el Comprobante de Entrega no se aceptan reclamos después de 3 días de haber firmado este comprobante o el del transportista

Orig. Cliente
1ra Cop. Contabilidad

ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES

No. de proceso:	
Nombre del contrato/orden de compra:	052-2020-BID ✓
Fondos de proyecto:	BID

Siendo las 3:30 p.m. horas del día Martes 28 de Octubre del 2020, reunidos en las instalaciones de Almacén del Hospital San Lorenzo, lugar donde se acordó la entrega del bien Pruebas Rápidas para Detección de COVID-19 IgM/IgG la empresa **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI"** y el comprador HOSPITAL SAN LORENZO junto con personal de bienes manifiestan en este acto que, el primero entrega y el segundo recibe el siguiente bien:

Ítem	Descripción	Cantidad
1	Pruebas Rápidas para Detección de COVID-19 IgM/IgG, Pruebas rápidas de diagnóstico in vitro, para la detección cualitativas de anticuerpos IgG e IgM, contra sars-cov2 en suero, plasma y sangre total. (SARS-Cov-2 IgM/IgG Kit de prueba de anticuerpos) "zybio".	200 ✓

El monto total de la adquisición de estos bienes según Comprobante de Entrega No. 00003902 se encuentra conforme al monto adjudicado que asciende a **L. 28,000.00**.

Se han revisado todos los bienes por parte de Almacén y se constató que todos cumplieron con las especificaciones técnicas y calidad aprobadas.

Para fines Legales y Administrativos firman la presente acta en la ciudad de San Lorenzo.


 Nombre: Olivia Antonia Torres Sola
 Recibe Conforme
 Identidad: 0101-1981-02869
 Cargo: Coordinadora de Medicamentos

Nombre: Humberto Rafael Funst
 Como Testigo
 Identidad: 1709-1981-001094
 Cargo: Auxiliar Almacén


 Revisa y verifica conforme a las especificaciones
 Nombre: Emilio J. Durán Jr.
 Identidad: 1709-1998-00288
 Cargo: Jefe Bienes Muebles

Nº 00003883

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

CÓDIGO CLIENTE:

NOMBRE:

27.10.2020

DIRECCIÓN:

SAN LORENZO, VALLE

O/C N°

052-2020-BID

GUIA No.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE:	VENCIMIENTO
	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE COVID-19 IgM/IgG		800 PRUEBAS	

RECEIVED
 28 10 2020
 [Signature]



Imp. INDUGRASEH. Tel: 2234-8268 R.T. 01952000396 Céd. Mercad. No. 31-14-10500-124

PREPARADO POR	ENTREGADO POR	FIRMA CLIENTE
----------------------	----------------------	----------------------

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme Con el Comprobante de Entrega no se aceptan reclamos después de 3 días de haber firmado este comprobante o el del transportista.

Orig. Cliente
 Tra. Con. Contabilidad

ACTA DE RECEPCIÓN DE BIENES

No. de proceso:	
Nombre del contrato/orden de compra:	052-2020-BID ✓
Fondos de proyecto:	BID

Siendo las 3:30 p.m. horas del día Martes 28 de Octubre del 2020, reunidos en las instalaciones de Almacén del Hospital San Lorenzo, lugar donde se acordó la entrega del bien Pruebas Rápidas para Detección de COVID-19 IgM/IgG la empresa **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI"** y el comprador HOSPITAL SAN LORENZO junto con personal de bienes manifiestan en este acto que, el primero entrega y el segundo recibe el siguiente bien:

Item	Descripción	Cantidad
1	Pruebas Rápidas para Detección de COVID-19 IgM/IgG, Pruebas rápidas de diagnóstico in vitro, para la detección cualitativas de anticuerpos IgG e IgM, contra sars-cov2 en suero, plasma y sangre total. (SARS-Cov-2 IgM/IgG Kit de prueba de anticuerpos) "zybio".	800 ✓

El monto total de la adquisición de estos bienes según Comprobante de Entrega No. 00003883 se encuentra conforme al monto adjudicado que asciende a **L. 112,000.00**.

Se han revisado todos los bienes por parte de Almacén y se constató que todos cumplieron con las especificaciones técnicas y calidad aprobadas.

Para fines Legales y Administrativos firman la presente acta en la ciudad de San Lorenzo.


 Nombre: Clowdia Bertha Torres Jato
 Recibe Conforme
 Identidad: 0101-1985-025149
 Cargo: Coordinadora de Medicamentos


 Nombre: Emiliano F. Durán H.
 Como Testigo
 Identidad: 1709-1995-00285
 Cargo: Jefe Bienes nacionales

Nombre: Humberto Rafael Funes
 Revisa y verifica conforme a las especificaciones
 Identidad: 1709198901094
 Cargo: ALMACEN de almacen

LA EMPRESA SE RESPONSABILIZA PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD COVID-19 EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DEL PRODUCTO. EL CLIENTE DEBE VERIFICAR LA CALIDAD DEL PRODUCTO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA. EN CASO DE QUE EL PRODUCTO NO SE ENCONTRE EN BUEN ESTADO, EL CLIENTE DEBE DEVOLVERLO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA.

Número de Orden de Compra: 00010101

FECHA FACTURA: 27.10.2020 TÉRMINO PLAZO VENCIMIENTO DÍAS

CÓDIGO CLIENTE: NOMBRE: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

DIRECCIÓN: SAN LORENZO, VALLE
17099010303801

R. T. N. VENDEDOR: D/C N° 052-2020-BID

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PREC. UNIT.	DESCUENTOS Y RENEGOS OTORGADOS	VALOR
	Pruebas rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG	1,000 PRUEBAS	140.00		140,000.00
TOTAL L					140,000.00

28 10 2020
Jones

VALOR EN LETRAS: SON: CIENTO CUARENTA MIL LEMPÍRAS EXACTOS

Imp. INDUGRASEH, Vioque Oroño Anaya Murillo, R.T.D., 07151952000396, Tel. 2231-9256, Certificado No. 9231-19-10500-183

Datos de Adquiriente Exonerado: Rango Autorizado: 000-001-01-00000001-01 000-001-01-00310600
 No. de Orden de Compra Exenta: Fecha Limite de Emisión: 26/9/2021
 No. de Constancia de Registro: CAI: 6777C6-452877-45419A-E329CF-3C8D9B-64
 No. de Registro SAG

IMPORTE EXONERADO L.
 IMPORTE EXENTO L. 140,000.00
 IMPORTE GRAVADO 15% L.
 IMPORTE GRAVADO 18% L.
 I.S.V. 15% L.
TOTAL L. 140,000.00

PREPARADO POR: [Firma]
 ENTREGADO POR: [Firma]
 FIRMA CLIENTE: [Firma]

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con la factura correspondiente. No se aceptarán reclamos por daños y/o faltantes una vez recibido el producto. Orig. Cliente 1ra Cop. Obligado Tributario Emisor 2da. Copia. SAR

Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019998408930

Nombre o Razón Social: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA
DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.
(DIPRODI)

Nombre Comercial: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA
DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.
(DIPRODI)

Teléfono: 22307121

Email: diprodihn@yahoo.es

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: RESIDENCIAL PLAZA, CALLE: 2
CALLE, CASA NO.: 1, BLOQUE: 32,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RESIDENCIAL PLAZA, 2
CALLE, 32, No. 1, MUNICIPIO: DISTRITO
CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

IMPRENTA

RTN: 07151952000396

Nombre Comercial: AMAYA MURILLO VICENTE ORACIO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00010101

Fecha de Autorización: 26/06/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 26/03/2021

CAI: 6777C6-452877-45419A-E329CF-
3C8D9B-64

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00009601

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00010600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn

Acta de Recepcion de Bienes



Fecha:	2/10/2020
Nº Orden de Compra	052-2020-BID ✓
Nombre del Oferente	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI"

Siendo las 2: 00 p.m. horas del día 2 de Octubre del 2020, reunidos en las instalaciones de Almacén Hospital San Lorenzo, lugar donde se acordó la entrega del bien Pruebas Rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG la empresa DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI" y el comprador FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO junto con el personal de bienes manifiestan en este acto que, el primero entrega y el segundo recibe los siguientes bienes:

1	Pruebas rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG, Pruebas rápidas de diagnostico in vitro, para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM, contra SARS-COV2 en suero, plasma y sangre total. (SARS-COV2 IgM/IgG kit de prueba de anticuerpos) "zybio"	Unidad	200 ✓
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

El monto total de la adquisición de estos bienes según Factura N°000-001-01-00010006 y Comprobante de Entrega No. 00003801 asciende a

Lps. 28,000.00. (VEINTE Y OCHO MIL LEMPIRAS EXACTOS)

se ha revisado todos los bienes por parte de Bienes Nacionales y se constató que todos cumplieron con las especificaciones técnicas y calidad aprobadas.

Para los fines Legales y Administrativos firma la presente acta en la ciudad de San Lorenzo Valle

Firmas Autorizadas

Recibe Conforme

Identidad:

Cargo

Danamy López
 0801-1985-22191
 Jefe de Almacén H.S.L.

Entrega:

Identidad

Cargo

Ing. Emilson Sibera
 1709-1995-00285
 Encargado de Bienes Nacionales

Original: Administración /Finanzas

Copia: Proveedor

Copia: Adquisiciones

Elabora:

Cargo

Dra. Danamy López
 Jefe de Almacén H.S.L.

DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS S. DE R. L. DE C. V.
 R. L. de C. V. Calle 1ra. y 2da. Avenida 32, Toluca, Estado de México, México
 Tel: 5255-2330-1123
 Correo electrónico: info@iprodui.com.mx

Nº. 0001000-01-0001000

FECHA FACTURA: 02.10.2020 TÉRMINO PLAZO VENCIMIENTO DÍAS

CÓDIGO CLIENTE: NOMBRE: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

DIRECCIÓN: SAN LORENZO, VALLE
 17099010303801

R. T. N. VENDEDOR: O/ C N° 052-2020-BID

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PREC. UNIT.	DESCUENTOS Y REBAJAS OTORGADAS	VALOR
	Pruebas rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG	200 PRUEBAS	140.00		28,000.00
TOTAL L.					28,000.00

2-10-2020
[Handwritten Signature]

VALOR EN LETRAS: SON: VEINTIOCHO MIL LEMPTRAS EXACTOS

Imp. INDIGRASEH, Vicente Orozco Amaya Murillo, R.T.N. 97151952060396, Tel. 2234-8285, Certificado No. 9231-19-10500 183

Datos de Adquiriente Exonerado
 No. de Orden de Compra Exenta: _____
 No. de Constancia de Registro de Exonerados: _____
 No. de Registro SAC: _____

Rango Autorizado: 000-001-01-0000001 al 000-001-01-00010600
 Fecha Limite de Emisión: 26/05/2021
 CAI: 6777C6-452877-45419A-E329CF-3C8D9B-64

IMPORTE EXONERADO L.
 IMPORTE EXENTO L. 28,000.00
 IMPORTE GRAVADO 15% L.
 IMPORTE GRAVADO 18% L.
 I.S.V. 15% L.
TOTAL L. 28,000.00

<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
PREPARADO POR	ENTREGADO POR	FIRMA CLIENTE

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con la factura correspondiente. No se aceptarán reclamos por daños y/o faltantes una vez recibido el producto.

Orig. Cliente
 1ra Cop. Obligado Tributario Emisor
 2da. Copia: SAR

Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019998408930

Nombre o Razón Social: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA
DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.
(DIPRODI)

Nombre Comercial: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA
DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V.
(DIPRODI)

Teléfono: 22307121

Email: diprodih@yahoo.es

Dirección de Casa Matriz: BARRIO:RESIDENCIAL PLAZA, CALLE: 2
CALLE, CASA NO.: 1, BLOQUE: 32,
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL,
DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: RESIDENCIAL PLAZA, 2
CALLE, 32, No. 1, MUNICIPIO: DISTRITO
CENTRAL, DEPARTAMENTO: FRANCISCO
MORAZAN

IMPRENTA

RTN: 07151952000396

Nombre Comercial: AMAYA MURILLO VICENTE ORACIO

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00010006

Fecha de Autorización: 26/06/2020

Modalidad: Impresión por Imprenta

Tipo de Documento: FACTURA

Fecha de Vencimiento: 26/03/2021

CAI: 6777C6-452877-45419A-E329CF-
3C8D9B-64

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00009601

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00010600

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn

Nº 00003801

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

CÓDIGO CLIENTE:

NOMBRE:

02.10.2020

DIRECCIÓN:

SAN LORENZO, VALLE

O/C N°

052-2020-BID

GUIA No

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE:	VENCIMIENTO
	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE COVID-19 IgM/IgG	200 PRUEBAS		

HOSPITAL SAN LORENZO
 ALMACÉN
 RECEPCIONADO
 Fecha: 2-10-2020
 [Firma]

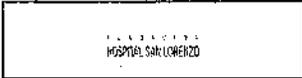
Imp. INDUGRASPH. Tel: 2264 8235 V.P.N. 07251952090395 Certificado N° 9231-14-16560-124

 PREPARADO POR	ENTREGADO POR	FIRMA CLIENTE
---	----------------------	----------------------

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme Con el Comprobante de Entrega no se aceptan reclamos después de 3 días de haber firmado este comprobante o el del transportista.

Org. Cliente
 Tra. Cup. Contabilidad

Acta de Recepcion de Bienes



Fecha:	12/10/2020
Nº Orden de Compra	052-2020-BID
Nombre del Oferente	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI"

Siendo las 8:00 a.m. horas del día 12 de Octubre del 2020, reunidos en las instalaciones de Almacén Hospital San Lorenzo, lugar donde se acordó la entrega del bien Pruebas Rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG la empresa DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S.A. DE C.V. "DIPRODI" y el comprador FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO junto con el personal de bienes manifiestan en este acto que, el primero entrega y el segundo recibe los siguientes bienes:

1	Pruebas rápidas para detección de COVID-19 IgM/IgG, Pruebas rápidas de diagnóstico in vitro, para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM, contra SARS-COV2 en suero, plasma y sangre total. (SARS-COV2 IgM/IgG kit de prueba de anticuerpos) "zybio"	Unidad	800
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

El monto total de la adquisición de estos bienes según Factura N°000-001-01-00010027 y Comprobante de Entrega No. 00003826 asciende a Lps. 112,000.00. (CIENTO DOCE MIL LEMPTRAS EXACTOS) se ha revisado todos los bienes por parte de Bienes Nacionales y se constató que todos cumplieron con las especificaciones técnicas y calidad aprobadas.

Para los fines Legales y Administrativos firma la presente acta en la ciudad de San Lorenzo Valle

Firmas Autorizadas

Recibe Conforme
 Identidad: Danamy López
 Cargo: 0801-1985-22191
Jefe de Almacén H.S.L.

Entrega: Ing. Emilson Sierra
 Identidad: 1709-1995-00285
 Cargo: Encargado de Bienes Nacionales

Original: Administración /Finanzas
 Copia: Proveedor
 Copia: Adquisiciones

Elaboro: Dra. Danamy López
 Cargo: Jefe de Almacén H.S.L.



Nº 00003826

FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

CÓDIGO CLIENTE:

NOMBRE:

09.10.2020

DIRECCIÓN:

SAN LORENZO, VALLE

O/C Nº

052-2020-BID

GUIA Nº:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	LOTE:	VENCIMIENTO
	PRUEBAS RAPIDAS PARA DETECCION DE COVID-19 IgM/IgG	800 PRUEBAS		

12-10-2020
 [Handwritten Signature]



Imp. INDIGRASER, Tel. 2224-3267, C.A. 22519520-0000, Cuidadalen N. 1211 14 90200 100

PREPARADO POR	ENTREGADO POR	FIRMA CLIENTE
----------------------	----------------------	----------------------

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme Con el Comprobante de Entrega no se aceptan reclamos después de 3 días de haber firmado este comprobante o el del transportista.

Orig. Cliente
 1ra Cop. Contabilidad

INDUSTRIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO DE COVID-19

000-001-01-00010037

FECHA FACTURA: 09.10.2020 TÉRMINO PLAZO VENCIMIENTO DÍAS

CÓDIGO CLIENTE: NOMBRE: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO

DIRECCIÓN: SAN LORENZO, VALLE
17099010303801

R. T. N. VENDEDOR: O/C N° 052-2020-BID

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PREC. UNIT.	RESIDENTIOS Y REBAJAS OTORGADOS	VALOR
	Pruebas rapidas para detección de COVID-19 IgM/IgG	800 PRUEBAS	140.00		112,000.00
		TOTAL L.			112,000.00

12-10-2020
Nancy

VALOR EN LETRAS: SON: CIENTO DOCE MIL LEMPIRAS EXACTOS

Imp. INDUGRASEH, Vicente Ocaso Araya Munillo, R.T.N. 07151952000396, Tel. 2234-8286, Certificado No. 9231-19-10500-193

Datos de Adquiriente Exonerado
No. de Orden de Compra Exenta
No. de Constancia de Registro de Exonerados
No. de Registro SAG

Rango Autorizado: 000-001-01-00009601 al 000-001-01-00010600
Fecha Limite de Emisión: 26/03/2021
CAI: 6777C6-452877-45419A-E329CF-3C8D9B-64

IMPORTE EXONERADO L.
IMPORTE EXENTO L. 112,000.00
IMPORTE GRAVADO 15% L.
IMPORTE GRAVADO 18% L.
I.S.V. 15% L.

PREPARADO POR ENTREGADO POR FIRMA CLIENTE

TOTAL L. 112,000.00

IMPORTANTE: La Empresa hace constar que se ha Inspeccionado la mercadería entregada, encontrándose la misma conforme con la factura correspondiente. No se aceptarán reclamos por daños y/o faltantes una vez recibido el producto.

Orig. Cliente
1ra Cop. Obligado Tributario Emisor
2da. Copia: SAR

DDDI PRODI, S. de R. L. de C. V.

Lps. **280,000.00**

Ciudad y Fecha: Tegucigalpa 01/12/2020
 Recibimos de: Fundación de apoyo Hospital San Lorenzo
 La suma de: Docecientos ochenta mil Lps
 Por concepto de: Cancelacion fact.

EFFECTIVO	SALDO ANTERIOR L. 280,000.00
CHEQUE <u>2032540</u>	ESTE ABONO L. 280,000.00
BANCO <u>Ficohsa</u>	SALDO ACTUAL L. — —

FACTURAS PAGADAS

FACT N° <u>10006</u>	VALOR L. <u>28,000.00</u>	FACT N°	VALOR L.
FACT N° <u>10027</u>	VALOR L. <u>112,000.00</u>	FACT N°	VALOR L.
FACT N° <u>10101</u>	VALOR L. <u>140,000.00</u>	FACT N°	VALOR L.

Residencial Plaza, Casa #1,
 Bloque #82, Telefon: 2220-7121
 Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.
 Email: diprodih@yahoodes

RECIBO

N° 00012587

Angela C.
FIRMA AUTORIZADA


CHEQUE DE CAJA
Cuenta No. 10199999999999

NO NEGOCIABLE

CHEQUE No. 02032540

AGN SAN LORENZO SLO
Lugar y Fecha

20 NOVIEMBRE 2020

*DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOST

L ****280,000.00

Páguese a la orden de

* Doscientos ochenta mil lempiras con 00/100

Lempiras

Cantidad en letras



Firma(s)

 **Ficohsa** Banco Financiera
Comercial Hondureña S.A.

⑆01999289⑆10199999999999⑆02032540

RR Donnell & Hendrick, S.A. de C.V.



CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



151-20-10500-20488

La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO S. DE R.L. DE C.V. (DIPRODI)**

Con Registro Tributario Nacional: **08019998408930**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-20488 en fecha 23/11/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413275790 de fecha 23/11/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 23/11/2020 hasta 22/12/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-20488** o mediante el siguiente código QR:



INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION	
Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No.016-2020-BID
Objetivo de Compra:	Adquisición de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico de COVID-19 para el Hospital San Lorenzo
Fecha límite para presentación de ofertas:	21/09/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	25/09/2020

La Comisión Evaluadora fue integrada por los siguientes miembros:

Nombre	Cargo
Francisco Lanza	Auxiliar de Contabilidad
Noel Matute	Administrador de Inventario
Danamy López	Jefe de Almacén
Roger López	Veedor Sociedad Civil

I. INTRODUCCION

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

- **CORINFAR**
- **DICOSA**
- **IMLAB**
- **DROGUERIA LECLINIQUE**
- **IMECSA**
- **BENPHARMA**
- **GMAS**
- **NIPRO MEDICAL CORPORATION**
- **DROGUERIA AMERICANA**
- **DIPRODI**
- **QUALITY**

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)

- **NIPRO MEDICAL CORPORATION**
- **DIPRODI**
- **GMAS**
- **BENPHARMA**

Francisco Lanza
Lanza

El día 21 de Septiembre la Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda otorgar el beneficio de subsanación a las empresas siguientes:

1. **IMLAB:** Presentar Registro de inscripción ONCAE dado que presentó este documento con vigencia hasta 27-02-2020.
2. **DROGUERIA BENPHARMA:** a. Presentar Permiso de Operación Vigente de la Empresa dado que presento el Permiso de Operación vigente hasta el año 2019. Y b. Presentar Registro de inscripción de ONCAE.
3. **NIPRO MEDICAL CORPORATION:** Presentar Certificado de la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA

La Comisión de Evaluación de las ofertas el día 24-09-2020 posteriormente al periodo otorgado a la subsanación procede a la revisión de los documentos presentados por las Empresas siguientes:

- a. **IMLAB:**
 - Presentar Registro de inscripción ONCAE dado que presentó este documento con vigencia hasta 27-02-2020.
 - Presentó Preinscripción en Registro de Proveedores (Comprobante de Constancia de estar en trámite con fecha 3-07-2020). **NO CUMPLE**
- b. **DROGUERIA BENPHARMA:**
 - Presentar Permiso de Operación Vigente de la Empresa dado que presento el Permiso de Operación vigente hasta el año 2019.
Presentó Constancia No.128/2020 GAC-AMDC de trámite de permiso de Operación del año 2020 con fecha 23-09-2020. NO CUMPLE
 - Presentar Registro de inscripción de ONCAE.
Presentó ONCAE vigente hasta el 14-09-2020. NO CUMPLE
- c. **NIPRO MEDICAL CORPORATION:**
 - Presentar Certificado de la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA. **CUMPLE**
 - **Se recomienda Descalificar a DROGUERIA BENPHARMA por no presentar: Permiso de Operación Vigente 2020 y Presentar Registro de inscripción de ONCAE vigente y a IMLAB por no Presentar Registro de inscripción de ONCAE vigente.**

Handwritten signature and stamp:
RANZA

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.

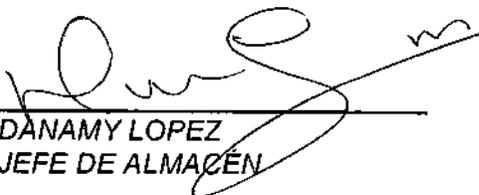
4. RECOMENDACION DE ADJUDICACION

La Adquisición de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico de COVID-19 solicitados por Laboratorio Clínico 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 DIPRODI: La partida única por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el oferente con el precio más bajo.

MONTO TOTAL NETO: DOSCIENTOS OCHENTA MIL LEMPIRAS EXACTOS (LPS.280,000.00) ✓

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 25 días del mes de Septiembre del 2020.

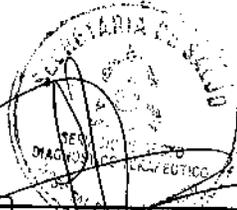

DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN


FRANCISCO LANZA
AUXILIAR DE CONTABILIDAD


NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS



OPINIÓN TÉCNICA CALIFICADA:



JOSE ALVARADO
JEFE DE SERVICIOS DE APOYO Y DIAGNOSTICO

VEEDOR CIUDADANO DE FONAC:



ROGER LOPEZ
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD CIVIL DE SAN LORENZO

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including a large signature and the name 'Flora' with initials.



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

ACLARACIÓN REF: INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

2 mensajes

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

25 de septiembre de 2020 a las 09:56

Para: Roxana Rivera <riveraroxana18@yahoo.es>, "DIPRODI S. de R.L. de C.V." <diprodihn@yahoo.es>, José Acosta <jr_acosta_apros@yahoo.es>

ESTIMADOS SEÑORES: DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO "DIPRODI" ✓

Agradecemos de antemano el interés en participar en la Invitación en referencia.

*Por este medio les informamos que la Comisión de Evaluación de las Ofertas del Hospital San Lorenzo, ha solicitado pidamos a ustedes **ACLARACIÓN** Referente a la **Partida Única (2,000) Pruebas Rápidas para la Detección y Diagnóstico de Covid-19**, Favor confirmar el tiempo de entrega del producto Ofertado, dado que en su oferta, presenta en fecha de entrega inmediata y en la casilla de Comentarios: Colocan tiempo de entrega 800 en 7 días y el resto en 15 días.*

Quedamos atentos a su pronta respuesta,

Atentamente,

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



DIPRODI S. de R.L. de C.V. <diprodihn@yahoo.es>

25 de septiembre de 2020 a las 11:08

Para: Roxana Rivera <riveraroxana18@yahoo.es>, José Acosta <jr_acosta_apros@yahoo.es>, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

Licenciado Sierra

Aclarando lo concerniente al tiempo de entrega, ofertamos 800 pruebas en 7 días después de recibir orden de compra y el resto en 15 días, a mediados de la próxima semana estamos recibiendo un embarque y consideramos que podemos cumplir con el tiempo de entrega ofrecido.

Agradecemos que nos consideren y esperamos poder servirles, cualquier consulta a la orden

Atentamente,

Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>

SEGUIMIENTO INFORME DE RECOMENDACION DE ADJUDICACION DE COMPRA, ADQUISICION DE 2000 PBS RAPIDAS PARA LA DETECCION DE COVID

3 mensajes

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

24 de septiembre de 2020 a las 19:11

Para: Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>, Noel Matute <nmatute@hospitalsanlorenzo.com>, Francisco Lanza <flanza@hospitalsanlorenzo.com>

CC: Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>

Estimada Danamy, Noel, y Francisco

En seguimiento al informe de recomendación de contratación de compra referente a la adquisición de 2000 pbs rápidas para la detección de Covid, les quiero consultar lo siguiente:

El Doctor Alvarado firma como opinión técnica o como miembro de la Comisión de Evaluación, si lo pusieron como miembro de la Comisión de Evaluación quisiera saber cuando surgió este cambio ya que veo que francisco quien es parte de la Comisión no firma el informe de recomendación,

Favor verificar que en el Cuadro resumen aparecen repetidos los proveedores,

En el informe de recomendación no hacen referencia a la Solicitud de Subsanción, (mencionar las empresas que presentaron la documentación solicitada así, como las empresas que no presentaron la documentación requerida.

De no adjudicar el precio mas bajo, debe de quedar bien justificada y fundamentada la adjudicación según opinión técnica.

Tomar en cuenta que según el Manual de Compras de Fondos BID, entrega inmediata se entiende que el proveedor podrá realizar la entrega de 1-5 días después de notificada la Orden de Compra.

Les sugiero que cualquier información que se les solicite a los proveedores referente a las ofertas presentadas sea de manera formal y por escrito para que nos quede el respaldo no por teléfono y mucho menos en el momento de la adjudicación,

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>

24 de septiembre de 2020 a las 19:54

Para: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

CC: Noel Matute <nmatute@hospitalsanlorenzo.com>, Francisco Lanza <flanza@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>

El día que se aperturo el proceso, que fue el día lunes Francisco no fue a trabajar por encontrarse enfermo, y todos sabemos que la adquisición de las pruebas es de carácter urgente ya que el Almacén se encuentra desabastecido por lo que por eso lo aperturamos y porq usted nos lo entregó y citó al veedor social la ley de contratación indica que la comisión sea un número impar y no tenemos oficio formal de quienes son los miembros de la comisión por lo que para solventar de manera inmediata y resolver pusimos al Dr Alvarado, pero si usted considera que debemos volver a elaborarlo no tenemos inconveniente alguno pero se debe tomar en cuenta el tiempo del veedor y que antes de entregarnos un proceso del bid favor tomar en cuenta si estamos todos los miembros y consultarnos cuando se puede citar al veedor.

Enviado desde mi iPhone

[Texto citado oculto]

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

25 de septiembre de 2020 a las 08:21

Para: Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>

CC: Noel Matute <nmatute@hospitalsanlorenzo.com>, Francisco Lanza <flanza@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>

Buen día Danamy,

Le dejé el Proceso en la Oficina de Noel para que lo revisen y se hagan las correcciones antes mencionadas,

Saludos

[Texto citado oculto]

--

[Texto citado oculto]

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 Adquisicion

Ruiz
Flora

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE



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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 016-2020-BID

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de Pruebas Rápidas para Detección y Diagnostico de COVID-19 para el Hospital San Lorenzo

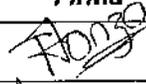
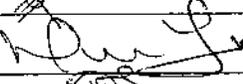
I.-Lugar, fecha y hora de apertura de las Sobres que contienen las Ofertas:

Fecha de Invitación:	17/09/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	21 de Septiembre del 2020 a las 3:30 p.m.
No. de oferentes invitados:	11	No. de ofertas recibidas:	5
Fecha y hora de presentación de ofertas:	21 de Septiembre 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	Distribuidora de Productos para Diagnostico S. de R.L.	Lps.280,000.00
2	IMLAB S DE RL DE CV	Lps.440,000.00
3	GMAS S.A. DE C.V.	Lps.500,000.00
4	Droguería BENPHARMA S DE RL DE CV	Lps.300,000.00
5	Nipro Medical Corporation	Lps.300,000.00

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

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Francisco Lanza	Auxiliar de Contabilidad		21/09/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		21/09/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		21/09/2020
Roger López	Veedor Sociedad Civil		21/09/2020

LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES

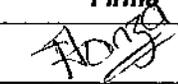
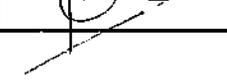
Reunión: Revisión de Ofertas Proceso No. 016-2020-BID
 Lugar: Oficina Comisión de Evaluación de las ofertas
 Fecha: 24-09-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPARTAMENTO	CORREO	TELEFONO	FIRMA
1	Darany López	dllopez@hospital sanlorenzo.com	Almacén		32442496	[Firma]
2	José David Alvarado	jalvarado@hospital sanlorenzo.com	Almacén	Jepe Juvco	33948262	[Firma]
3	Noel Alberto Matute	Admon de inventario	Auditoria	nmatute@hospital sanlorenzo.com	98870863	[Firma]
4	Roger Marcial López Rodríguez	Vendor Cincoban		cholu9@hotmail.com	3346-8827	[Firma]
5	Francisco Yanzo	Aux. Contab.	G/F		9757-3696	[Firma]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

[Firma]

[Firma]

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

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Francisco Lanza	Auxiliar de Contabilidad		24/09/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		24/09/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		24/09/2020
Roger López	Veedor Sociedad Civil		24/09/2020

**ANEXOS
FOTOGRAFIAS:**



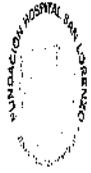
ANEXO 1 - Bases de Adjudicación

I.	Nombre del Hospital	Hospital San Lorenzo		
II.	Nombre	Nombre	Nacionalidad	Monte
	G MAS S.A. DE C.V.	Maria Eugenio Marañaga	Hondureña	500,000.00
	NIPRO MEDICAL CORPORATION	Melba Lelia Aguilar Aguilar	Hondureña	300,000.00
	Distribuidora de Productos para Diagnostico	José Ricardo Acosta	Hondureña	280,000.00
III.	Emergencia por COVID-19 a solicitud del Gobierno de Honduras:	Se requieren pruebas rápidas de COVID-19 para el Diagnostico oportuno y clasificación de los pacientes con sintomatología y sospecha de la enfermedad.		
IV.	La adquisición se incluyó en el Plan de contención y respuesta para la atención de pacientes con COVID-19	Especialista		
	El Plan de Contención y respuesta para la atención del pacientes con COVID-19 es el aprobado por la Secretaria de Salud, específicamente por la Sub Secretaria de Redes de servicios de Salud	Especialista		
	El Oferente firmo y sello la Declaración Jurada	Especialista		
V.	Colización(es) recibidas	5	Folios de el documento	
	Formulario de evaluación y adjudicación		Folios de el documento	
	Anexo de la Declaración Jurada y firmada		Folios de el documento	
VI.				



FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE

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



**ANALISIS DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DE DOCUMENTOS
PRESENTADOS DE SUBSANACIÓN:**

1. La Comisión de Evaluación de las ofertas posteriormente al periodo otorgado a la subsanación procede a la revisión de los documentos presentados por las Empresas siguientes:

a. **IMLAB:**

- Presentar Registro de inscripción ONCAE dado que presentó este documento con vigencia hasta 27-02-2020.

Presentó Preinscripción en Registro de Proveedores (Comprobante de Constancia de estar en tramite con fecha 3-07-2020). **NO CUMPLE**

b. **DROGUERIA BENPHARMA:**

- Presentar Permiso de Operación Vigente de la Empresa dado que presento el Permiso de Operación vigente hasta el año 2019.

Presentó Constancia No.128/2020 GAC-AMDC de trámite de permiso de Operación del año 2020 con fecha 23-09-2020. **NO CUMPLE**

- Presentar Registro de inscripción de ONCAE.

Presentó ONCAE vigente hasta el 14-09-2020. **NO CUMPLE**

c. **NIPRO MEDICAL CORPORATION:**

- Presentar Certificado de la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA. **CUMPLE**

- Se recomienda **Descalificar a DROGUERIA BENPHARMA** por no presentar : Permiso de Operación Vigente 2020 y Presentar Registro de inscripción de ONCAE vigente y a **IMLAB** por no Presentar Registro de inscripción de ONCAE vigente.

Feb 29
N. S. G. 15



GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE HONDURAS

Hospital San Lorenzo Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo

HOSPITAL SAN LORENZO

LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES

Reunión: Adquisición de Pruebas Rápidas para detección y Diagnóstico
 Lugar: Oficina Comisión de Evaluación de COVID-19
 Fecha: 21-09-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPARTAMENTO	CORREO	TELEFONO	FIRMA
1	Roger Marcial López R.	Vecedor Ciudadano		cholu9@hotmail.com	3346 8829 3140-5651	
2	Nbel Alberto Makte	Admon de inventario	Auditoria	namakto@hospitalsanlorenzo.com	9887 1265	
3	Danamy Holpez	Jefe Almacén	Almacén	dlopez@hospitalsanlorenzo.com	32442496	
4	José Alvarado	Servicio de diagnóstico	Laboratorio	jalvarado@hospitalsanlorenzo.com		
5	— u. l —					
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ANALISIS DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:

La Comisión de Evaluación de las ofertas recomienda otorgar el beneficio de subsanación de 5 días hábiles a las empresas siguientes, para presentar los documentos solicitados en la invitación a cotizar No.16-2020:

1. IMLAB:

Presentar Registro de inscripción ONCAE dado que presentó este documento con vigencia hasta 27-02-2020.

2. DROGUERIA BENPHARMA:

- a. Presentar Permiso de Operación Vigente de la Empresa dado que presento el Permiso de Operación vigente hasta el año 2019.*
- b. Presentar Registro de inscripción de ONCAE.*

3. NIPRO MEDICAL CORPORATION:

- a. Presentar Certificado de la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA*

Handwritten signatures and marks:
FONZA
New
2
[Other illegible scribbles]

Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>

Solicitud de Apoyo para otorgar el Beneficio de Subsana^{ción} a las empresas que presentaron ofertas para el Proceso No.016-2020

1 mensaje

Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>

21 de septiembre de 2020 a las 16:09

Para: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

CC: Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Noel Matute <nmatute@hospitalsanlorenzo.com>, José Alvarado <jalvarado@hospitalsanlorenzo.com>

Buenas Tardes Emerson:

En nombre de la Comisión de Evaluación de las ofertas por este medio solicitamos su apoyo dado que **se recomienda otorgar el beneficio de subsana^{ción} de 5 días hábiles a las empresas siguientes, para presentar los documentos solicitados en la invitación a cotizar No.16-2020:**

1. IMLAB:

Presentar Registro de inscripción ONCAE dado que presentó este documento con vigencia hasta 27-02-2020.

2. DROGUERIA BENPHARMA:

- a. Presentar Permiso de Operación Vigente de la Empresa dado que presentó el Permiso de Operación vigente hasta el año 2019.
- b. Presentar Registro de inscripción de ONCAE.

3. NIPRO MEDICAL CORPORATION:

- a. Presentar Certificado de la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA

Dra. Danamy López
Jefe de Almacén
Hospital San Lorenzo, Valle.



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN LORENZO
¡El paciente, nuestra razón de ser!

ACTA 16-2020-bid.doc
291K



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN DE SUBSANACIÓN REF: INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Connie Romero <cromero@htgroup.com.co>
Para: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>
CC: Cindy Matamoros <cmatamoros@htgroup.com.co>

23 de septiembre de 2020 a las 15:41

Estimado Licenciado, en respuesta a la solicitud de subsanación recibida el día de ayer:

1. Permiso de Operación: Adjuntamos permiso de operación 2019 y documentación de soporte de la solicitud de renovación que se hizo desde inicio de año. tambien adjuntamos constancia emitida por la alcaldia donde se indica que el proceso está en trámite. Con esta documentación aca anexada hemos hecho procesos de venta y cobro en La Secretaria de Finanzas, Secretaria de Turismo, Copeco y otras instituciones del estado como hospitales de la red regional de la secretaria de salud a quienes hemos proveido pruebas rápidas e insumos de bioseguridad.

2. ONCAE: nuestro permiso acaba de vencer el 14 de septiembre 2020. Ya presentamos vía digital toda la documentación y estamos en espera de que nos asignen cita para entrega del portafolio en físico. Estamos intentando a través de nuestro abogado conseguir una certificación de que el Oncae está actualmente en trámite de renovación, como está muy reciente todo esperamos poder obtener el permiso lo antes posible.

Desafortunadamente por el tema de la pandemia y la circulación restringida, los trámites son más tardados y es una situación que se sale de nuestra manos. Esperamos su comprensión ante esta desafortunada situación

saludos cordiales
Dra. Constanza Romero M.
Marketing and International Business Manager
Government tenders
Parque Industrial Perisur, Bodega No 4
Tegucigalpa-Honduras C.A.
Tel: +504 22455550 - +504 96175588
E mail: cromero@htgroup.com.co
Drogueria Benpharma S de RL de CV
Drogueria Multipharma S de RL

[Texto citado oculto]

documentacion completa permiso de operacion benpharma.pdf
3147K

CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaría General de la **OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, **CERTIFICA** la resolución que literalmente dice: **RESOLUCION No. 687-2017. DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, catorce de septiembre del dos mil diecisiete. **VISTA:** Para resolver la solicitud presentada en fecha veintiuno de agosto del dos mil diecisiete. Por la Sociedad Mercantil **DROGUERIA BENPHARMA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE**. Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista del Estado. Actuando como apoderado legal el abogado **JORGE ERNESTO AGUERO**. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número **5867**. **CONSIDERANDO:** Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado en el área de actividad relativa a la Venta de bienes y Servicios. **POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO**, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número **18685-2017** en el área de actividad relativa a la Venta de bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas a la Sociedad **DROGUERIA BENPHARMA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE**. Con **R.T.N. 08019011372922** y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

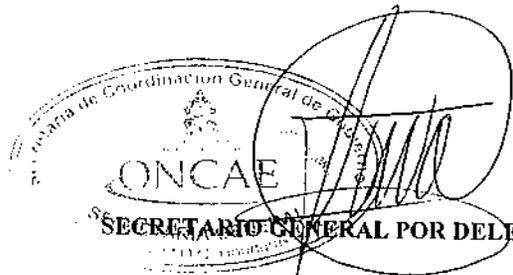
Sociedad Mercantil Nacional	DROGUERIA BENPHARMA, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE.
No. de Resolución	687-2017
No. de Certificación	18685-2017
Fecha final de vigencia de la inscripción	14/09/2020
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Importación y Distribución de Productos Farmacéuticos.
Registro Tributario Numérico	08019011372922
Certificación del Órgano Societario	Jahyro José Mendoza Zuniga 0801-1985-11752 Constanza Izabel Romero Mendoza 01-1301-2014-00074 Jorge Alberto Siwady Mejía 0501-1972-05881
Domicilio Legal	Tegucigalpa M.D.C.

Manza
[Handwritten signatures and initials]

Dirección	Colonia Los Castaños, 100 Mts atrás de REASA, Edificio Rock, segundo piso.
Teléfono	2283-1330/2203-3524
Correo Electrónico	drogueriabenpharma@gmail.com

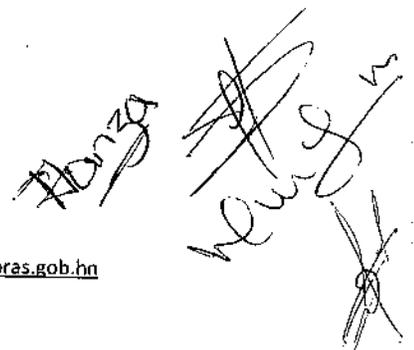
TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFIQUESE. Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f) Sofía Carolina Romero Palma. Directora por Ley de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. Sello Secretaria. (f) Juan Alberto Álvarez Arnodo. Secretario General por Delegación.**

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CERTIFICACION** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, catorce de septiembre del dos mil diecisiete.


SECRETARIO GENERAL POR DELEGACION

Cc. SCRP/JAAA

Verificar en: <http://www.honducompras.gob.hn>.



Citas

Preinscripción en Registro de Proveedores

Comprobante de Constancia de estar en tramite

Mediante la presente se acredita que su solicitud se encuentra en trámite según lo establecido en el artículo 36, último párrafo de la Ley de Contratación del Estado, la falta de inscripción no será un obstáculo para presentar ofertas; en estos casos el oferente deberá presentar con su propuesta los documentos que acrediten su personalidad, representación y su solvencia e idoneidad para contratar con la administración. En todo caso, el oferente tendrá que acreditar su inscripción antes que se le adjudique un contrato.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

Informacion de Registro

No. de Tramite: 29688
 RTN: 05019003081268
 Nombre Comercial: Imlab S de RL de CV
 Razon Social: Implementos de Laboratorio S de RL de CV

Estimado Proveedor

El sistema de modulo de Cita le ha asignado una cita con la siguiente informacion:

Fecha	Hora	Jornada	Accion	Nombre Comercial	Razon Social
6/7/2020	09:45	A.M.	Presentacion de Documentos	Imlab S de RL de CV	Implementos de Laboratorio S de RL de CV

El día de la Cita debera presentarse con su documentación completa en fisico, para mayor informacion sobre los requisitos y formularios visite el siguiente enlace:Requisito y Formularios de Registro de Proveedores (<http://www.oncae.gob.hn/registro-proveedores>)

Nota: Por favor recuerde presentar este documento en la fecha estipulada de la cita. Además el día de presentación de documentos deberá de utilizar eformulario único y requisito de inscripción de Registro de Proveedores, el cual fue actualizado el 22 de noviembre de 2019; de no presentar estos formularios elaborada un requerimiento solicitando la presentación de los mismos. asimismo se les instruye que deberán leer los pie de pagina de los formularios, a efecto de que presentan los expedientes como se les indica.

Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado

ONCAE

Cita de Tramite de ONCAE
Tegucigalpa M.D.C. 14/10/2020

Información Proveedor:

de Tramite: 8548
 R.T.N.: 05019003081268
 Nombre Comercial: Imlab S de RL de CV
 Razon Social: Implementos de Laboratorio S de RL de CV
 Sello de Tramite: 03-JUL-20 04.56.17.756000 PM -06:00
 Correo Contacto: marcos.rojas@imlabhn.com

Información de la Cita:

Tipo de Tramite	Dia	Mes	Año	Hora	Jornada
Subsanaciones de Requerimientos	14	Octubre	2020	09:15	A.M

Nota: Por favor recuerde presentar este documento en la fecha estipulada de la cita.



Handwritten signature and stamp, possibly indicating approval or completion of the process.



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

RV: NOTIFICACIÓN DE SUBSANACIÓN REF: INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

1 mensaje

Giselle Rojas <giselle.rojas@imlabhn.com>

22 de septiembre de 2020 a las 16:30

Para: "esierra@hospitalsanlorenzo.com" <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

CC: Marcos Rojas <marcos.rojas@imlabhn.com>

Estimado Licenciado Sierra, es un gusto saludarle.

Le saluda Giselle Rojas de Imlab.

Adjunto el comprobante de que el Registro de Proveedores se encuentra en trámite desde Julio 3, 2020, tenemos revisión de ultima documentación virtualmente para octubre 14 2020, como le adjunto.

Quedo pendiente si requiere de más información.

Favor acusar de recibido!

Buenas tardes

Giselle Rojas

Imlab S de RL de CV

De: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

Enviado: martes, 22 de septiembre de 2020 16:06

Para: Marcos Rojas <marcos.rojas@imlabhn.com>; Eduardo Rojas <eduardo.rojas@imlabhn.com>

Asunto: NOTIFICACIÓN DE SUBSANACIÓN REF: INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

ESTIMADOS SEÑORES: IMLAB S. DE R.L. DE C.V.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo agradece la presentación de las Ofertas para "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Contratación del Estado en sus Artículos No. 5, párrafo segundo, No. 50 y No. 132 de su Reglamento, deberá **SUBSANAR** dentro de los siguientes 5 días hábiles a la fechas de notificación, comprendidos del **MIÉRCOLES 23 DE SEPTIEMBRE AL MARTES 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020.**

Favor presenta Registro de inscripción ONCAE vigente, dado que presentó este documento con vigencia hasta 27-02-2020.

Quedamos muy atentos de recibir el documento solicitado.

Favor Acusar de Recibido.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra

Jefe Logística y Suministros

Hospital San Lorenzo, Valle

Tel: +504 9443-2608



2 archivos adjuntos

 Inscripcion de Contratistas del Estado.pdf
65K

 CITA ONCAE Revision Docs.pdf
59K

Flonza
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



Emerson Sierra <esierra@hospital-sanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN DE SUBSANACIÓN REF: INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

2 mensajes

Emerson Sierra <esierra@hospital-sanlorenzo.com>

22 de septiembre de 2020 a las 16:26

Para: Paola Ventura <PaolaV@nipromed.com>, Claudia Veliz <claudiav@nipromed.com>

ESTIMADOS SEÑORES: NIPRO MEDICAL CORPORATION

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo agradece la presentación de las Ofertas para "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Contratación del Estado en sus Artículos No. 5, párrafo segundo, No. 50 y No. 132 de su Reglamento, deberá **SUBSANAR** dentro de los siguientes 5 días hábiles a la fechas de notificación, comprendidos del **MIÉRCOLES 23 DE SEPTIEMBRE AL MARTES 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2020.**

- **Presentar Certificado de la Agencia de Regulación Sanitaria ARSA de las Pruebas ofertadas.**

Quedamos muy atentos de recibir el documento solicitado

Favor Acusar de Recibido.
Atentamente.

Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608



Paola Ventura <PaolaV@nipromed.com>

22 de septiembre de 2020 a las 16:38

Para: Emerson Sierra <esierra@hospital-sanlorenzo.com>

CC: Claudia Veliz <claudiav@nipromed.com>

Recibido

Buen día!
Envío documento solicitado.

Slds cordiales

NIPRO Medical Corporation Honduras



Paola Michelle Ventura
Asesor de Ventas

+ (504) 2236-8119
+ (504) 3284-9812
paolav@nlpromed.com
Col. 21 de Octubre
Inicio anillo periférico

f t i y

www.nipro.com.hn



GREEN
Only print if it's essential

[Texto citado oculto]

 QR_ARSA-0520-CDM-0435 Prueba Rapida Covid19.pdf
86K

Handwritten signature and scribbles

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas

Handwritten signature
12/29

Anexo III
Ofertas

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Solicitud de Cotización FAHOL-BID-Nº.16-2020

Nombre de la Empresa	Distribuidora de Productos Para Diagnostico S de R L
Nombre del Representante	Jose Ricardo Acosta
Correo Electrónico	diprodilhn@yahoo.es
Dirección	Residencial Plaza Bloque 32 casa 1
Fecha de Emisión	18 de septiembre 2020

Estimado Sr/Sra,

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes insumos: **Compra de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico del Covid-19** de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

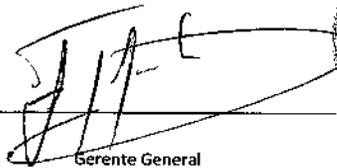
Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Nombre del Representante	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha de Emisión	Lunes 19 de Septiembre del 2020
Correo Electrónico	esierra@hospitalasantolorenzo.com
Fecha de Emisión	30 de septiembre del 2020

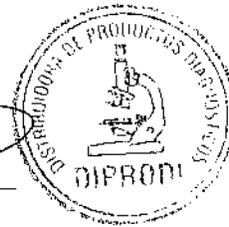
1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendario, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.

Firma del Oferente



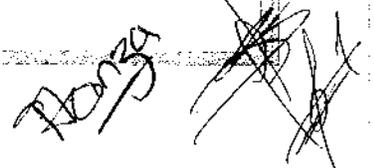
Gerente General

Cargo



Anexos:





ESPECIFICACIONES TECNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES, SERVICIOS, OBRAS O SERVICIOS CONSULTORIA EMERGENCIA COVID-19

			Lo completa el comprador		Lo completo al vendedor					
ESPECIFICACIONES TECNICAS Y PROGRAMA DE OFERTA PARA ADQUISICION DE BIENES Y/O SERVICIOS										
BIEN	PRUEBAS RAPIDAS	PRUEBAS RAPIDAS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTICUERPOS IgG E IgM, CONTRA SARS-CoV2 EN SUERO, PLASMA Y SANGRE TOTAL.	2000 UNIDADES	HOSPITAL DE SAN LOREZO, MUNICIPIO DE SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE VALLE	2000	140.00	280,000.00	China	ENTREGA INMEDIATA	tiempo de entrega 800 en 7 dias y el resto en 15 dias

ULTIMA LINEA

* Los precios incluyen todos los impuestos, aranceles y costos hasta el destino solicitado.

Declaro que no estoy incurriendo en un conflicto de intereses

Declaro que no somos una empresa, individuo, empresa matriz o filial, u organización anterior constituida o integrada por cualquiera de los individuos designados como partes contratantes ineligibles por el BID o por otra institución financiera internacional de conformidad a lo dispuesto en acuerdos suscritos por el Banco concernientes al reconocimiento recíproco de sanciones

Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de posición específica en el mercado. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas de competencia libre, leal y justa y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables, en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.

El comprador puede proponer al vendedor aumentar o disminuir la cantidad de artículos, según sus necesidades y las posibilidades de este.

TOTAL CANTIDAD OFERTADA

2000
PRECIO TOTAL
280,000.00

PRECIO TOTAL

Favor indicar con una X lo que corresponde	
Contado	
Credito	X
Anticipo	N/A
En el caso de anticipo el máximo que se puede otorgar es un 20% sobre el valor total de la oferta.	

Gerente General

Nombre y Cargo del Oferente

Firma del Oferente (firma y sello)



18.09.2020

Fecha

Handwritten signatures and notes in the bottom left corner.

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo Jose Ricardo Acosta Villafranca, mayor de edad, de estado civil casado, de nacionalidad hondureña, con domicilio en Colonia Satellite, Tegucigalpa y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0801196504709 actuando en mi condición de representante legal de Distribuidora de Productos Para Diagnostico S de R L, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, a los diez y ocho días del mes de septiembre de dos mil veinte.

Firma:



Establishment Registration & Device Listing

Proprietary Name: SARS-CoV-2 IgM/IgG Antibody Assay Kit (Colloidal Gold Method)
Classification Name: REAGENT, CORONAVIRUS SEROLOGICAL
Product Code: QLO
Device Class: Not Classified
Registered Establishment Name: ZYBIO INC.
Owner/Operator: Zybio Inc.
Owner/Operator Number: 10069930
Establishment Operations: Manufacturer

Links on this page:

1. <http://www.addthis.com/bookmark.php?u508=true&v=152&username=fdomain>
2. <http://www.addthis.com/bookmark.php>
3. <https://www.fda.gov/>
4. <https://www.fda.gov/Medical-Devices>
5. <https://www.fda.gov/medical-devices/device-advice-comprehensive-regulatory-assistance/medical-device-databases>
6. </scripts/cdrh/cfdocs/cfPCD/classification.cfm?ID=3678>
7. </scripts/cdrh/cfdocs/cfRL/rl.cfm?rid=257074>
8. /scripts/cdrh/cfdocs/cfRL/rl.cfm?start_search=1&OwnerOperatorNumber=10069930

Page Last Updated: 04/13/2020

Note: If you need help accessing information in different file formats, see [Instructions for Downloading Viewers and Players](#).

U.S. Food and Drug Adm
10903 New Hampshire Avenue
Silver Spring, MD 20993
Ph 1-888-INFO-FDA (1-888-463-6332)

 U.S. Department of Health & Human Services

Handwritten notes:
10/20/20
New JS


CERTIFICACIÓN

El Infrascrito Secretario General por Delegación de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCION No. 635-2018. DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los once días del mes de julio del año dos mil dieciocho. VISTA: Para resolver la solicitud presentada en fecha dieciocho de junio del dos mil dieciocho. Por la Sociedad Mercantil Nacional denominada DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE (DIPRODI, S. DE R. L. DE C. V.). Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista del Estado. Actuando como Apoderada legal la abogada BELKIS JOYINEXA LAINEZ REYES. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número 16827. CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. **POR TANTO: LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 84 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número 25075-2018 en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE (DIPRODI, S. DE R. L. DE C. V.). Con R.T.N. 08019998408930 y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación íntegra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y de cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley. **SEGUNDO:** al órgano contratante se informa:

Nombre de la sociedad Mercantil Nacional	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE (DIPRODI, S. DE R. L. DE C. V.)
No. de Resolución	635-2018
No. de Certificación	25075-2018
Fecha final de vigencia de la inscripción	11/07/2021
Área de Actividad	Bienes o Servicios
Rubro	Equipos y suministros para laboratorio.
Registro Tributario Numérico	08019998408930

[Handwritten signatures and initials]

Solicitud de Cotización FAHSL-BID-NO.16-2020

Nombre de la Empresa	NIPRO MEDICAL
Nombre de la Contacto	Paola Ventura
Correo Electrónico	paolav@nipromed.com
Dirección	Col 21 de octubre conitugo a bodegas Ceteco
Fecha	17/9/2020

Estimado Sr/Sra,

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes insumos: **Compra de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico del Covid -19** de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Envío	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha límite para enviar cotización	Lunes 19 de Septiembre del 2020
Enviar a: Correo su	esierra@hospitalosanlorenzo.com
La cotización debe ser válida hasta	30 de septiembre del 2020

1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendario, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.

NIPRO MEDICAL

Firma del Oferente

Paola Ventura/Asesor de Ventas

Cargo



Anexos:

Handwritten signatures and initials:
 - A large signature: *Paola Ventura*
 - Initials: *AV*
 - Another signature: *[Illegible]*

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES, SERVICIOS, OBRAS O SERVICIOS CONSULTORIA EMERGENCIA COVID-19

Bien/Servicio/Obra/Instalación	Descripción	Especificaciones técnicas	Lo completa el comprador		Lo completa el vendedor					Comentarios
			Cantidad solicitada	Lugar de entrega	Cantidad ofertada	Unidad de medida	Valor total en Balcas	País de origen	Fecha de entrega	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS										
BIEN	PRUEBAS RAPIDAS	PRUEBAS RAPIDAS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTICUERPOS IgG E IgM, CONTRA SARS-CoV2 EN SUERO, PLASMA Y SANGRE TOTAL.	2000 UNIDADES	HOSPITAL DE SAN LOREZO, MUNICIPIO DE SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE VALLE	2000	L.150.00	L.300,000.00	CHINA	ENTREGA INMEDIATA	
ULTIMA LINEA										

* Los precios incluyen todos los impuestos, aranceles y costos hasta el destino solicitado.

Declaro que no estoy incurriendo en un conflicto de intereses

Declaro que no somos una empresa, individuo, empresa matriz o filial, u organización anterior constituida o integrada por cualquiera de los individuos designados como partes contratantes inelegibles por el BID o por otra Institución financiera internacional de conformidad a lo dispuesto en acuerdos suscritos por el Banco concernientes al reconocimiento recíproco de sanciones

Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de posición específica en el mercado. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas de competencia libre, leal y justa y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables, en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.

El comprador puede proponer al vendedor aumentar o disminuir la cantidad de artículos, según sus necesidades y las posibilidades de este.

Paola Ventura/ Asesor de Ventas

Nombre y Cargo del Oferente

TOTAL CANTIDAD OFERTADA **2000**

PRECIO TOTAL **L.300,000.00**



(firma y sello)

Forma de Pago:	
Favor indicar con una X la que corresponde	
Contado	<input type="checkbox"/>
Credito	<input checked="" type="checkbox"/>
Anticipo	<input type="checkbox"/> N/A
En el caso de anticipo el maximo que se puede otorgar es un 20% sobre el valor total de la oferta.	

17/9/2020

Fecha

Handwritten signature and scribbles

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo **MELVA LEILA AGUILAR AGUILAR**, mayor de edad, de estado civil casado, de nacionalidad Hondureña, con domicilio en Tegucigalpa y con Tarjeta de Identidad No. **0716-1971-00116**, actuando en mi condición de representante legal de **NIPRO MEDICAL CORPORATION**, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi persona y mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:**

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos; sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo

 **NIPRO MEDICAL CORPORATION**
SUCURSAL HONDURAS

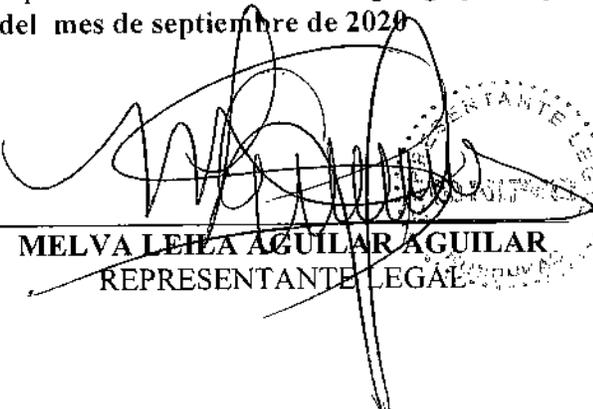
cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de Contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
- 8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, a los 21 días del mes de septiembre de 2020

Firma


MELVA LEILA AGUILAR AGUILAR
REPRESENTANTE LEGAL





Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

No. de Certificación	26164-2018
Fecha final de vigencia de la inscripción	15/10/2021
Área de Actividad	Venta Bienes y Servicios
Rubro	Equipos, accesorios y suministros medicos
Registro Tributario Numérico	08019007507626
Certificación del Órgano Societario	YOSHINIKO SANO JAPONES
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazán, Distrito Central
Dirección	Tegucigalpa, col. 21 de Octubre , Calle: Inicio Anillo Periferico, N° de casa: -, contlguo a Tecnica Europea
Teléfono	2236-8110- 2236-8119
Correo Electrónico	marco@nipromed.com/kvargas@guilbertvillela.com

TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFÍQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). Sofia Carolina Romero Palma. Directora de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

Fecha de Emisión: 15 octubre 2018, 15:08

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

ptn0 m4d3 kh0k

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.onenhm.org/validador>




Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO
PALMA
DIRECTORA

Cc.SCRP

Verificar en:

<http://www.honducompras.gob.hn>

Fecha de Emisión: 15 octubre 2018, 15:08

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Código de Verificación:

ptn0 m4d3 kh0k

Verifique la validez de este documento en:

<http://oncae.onenhm.org/validador>

Honza
[Handwritten signature]



Solicitud de Cotización FAHSL-BID-NO.16-2020



Nombre de la Empresa:	GMAS S.A. DE C.V.
Nombre de contacto:	MARÍA EUGENIA MARADIAGA
Email:	eugenia@gmashn.com
Dirección:	Col. La Esperanza, Tegucigalpa, Honduras
Fecha:	21 de Septiembre del 2020

Estimado Sr/Sra,

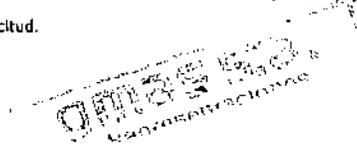
La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes insumos: **Compra de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico del Covid -19** de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Envío	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha límite para enviar cotizaciones:	Lunes 19 de Septiembre del 2020
Enviar cotización a:	esierra@hospitalсанlorenzo.com
La cotización debe ser válida hasta:	30 de septiembre del 2020

1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiera incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendario, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.



Firma del Oferente
 Cargo Gerente General

Anexos:
Especificaciones / Ficha Técnicas Ofertadas
Declaración Jurada
Copia de Registro Tributario Nacional
Copia de Permiso de Operación vigente
Copia de inscripción de ONCAE
Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARS)

Handwritten signatures and initials:
 - "Humberto" (vertical)
 - "Humberto" (diagonal)
 - "Humberto" (horizontal)
 - "Humberto" (crossed out)

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES, SERVICIOS, OBRAS O SERVICIOS CONSULTORIA EMERGENCIA COVID-19

Bien /Servicio/Obra/ Consultoría	Descripción	Especificaciones técnicas	Lo completa el comprador		Lo completa el vendedor				Comentarios	
			Cantidad solicitada	Lugar de entrega	Cantidad ofertada	Precio Unidad Lempiras	Precio total Lempiras	País de origen		Fecha entrega
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS										
BIEN	PRUEBAS RAPIDAS	PRUEBAS RAPIDAS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, PARA LA DETECCIÓN CUALITATIVA DE ANTICUERPOS IgG E IgM, CONTRA SARS-CoV2 EN SUERO, PLASMA Y SANGRE TOTAL.	2000 UNIDADES	HOSPITAL DE SAN LOREZO, MUNICIPIO DE SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE VALLE	2000 UNIDADES	250	1500,000.00	COREA DEL SUR	ENTREGA INMEDIATA	1000 Unidades para Entrega inmediata y 1000 dentro de 15 días calendario
ULTIMA LINEA										

* Los precios incluyen todos los impuestos, aranceles y costos hasta el destino solicitado.

Declaro que no estoy incurriendo en un conflicto de intereses

Declaro que no somos una empresa, individuo, empresa matriz o filial, u organización anterior constituida o integrada por cualquiera de los individuos designados como partes contratantes ineligibles por el BID o por otra institución financiera internacional de conformidad a lo dispuesto en acuerdos suscritos por el Banco concernientes al reconocimiento recíproco de sanciones

Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de posición específica en el mercado. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas de competencia libre, leal y justa y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables, en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.

El comprador puede proponer al vendedor aumentar o disminuir la cantidad de artículos, según sus necesidades y las posibilidades de este.

TOTAL CANTIDAD OFERTADA	2000
PRECIO TOTAL	500000

Forma de Pago	
Favor indicar con una X la que corresponde	
Contado	<input type="checkbox"/>
Credito	<input checked="" type="checkbox"/>
Anticipo	<input type="checkbox"/> N/A
En el caso de anticipo el maximo que se puede otorgar es un 20% sobre el valor total de la oferta.	

9043553
 MARIA EUGENIA M. GARCIA
 Nombre y Cargo del Oferente

[Firma]
 Firma del Oferente (firma y sello)

21/09/2020
 Fecha

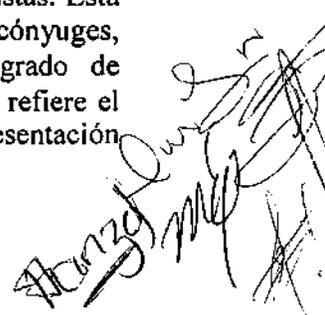
[Firma]
 Nombre y Cargo del Oferente

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo MARÍA EUGENIA MARADIAGA VALLADARES, mayor de edad, de estado civil CASADA, de nacionalidad HONDUREÑA, con domicilio en la Ciudad de TEGUCIGALPA y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. 0801197711838 actuando en mi condición de representante legal de GMAS S.A. DE C.V., por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

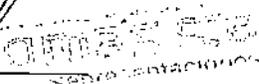
- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años , excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,



8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de TEGUCIAGLPA, Departamento de FRANCISCO MORAZÁN, a los 21 días de mes de SEPTIEMBRE de 2020.

Firma:  

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original.





Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil Nacional

Constancia de Inscripción Registro de Proveedores del Estado

La Infrascrita Secretaría General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: **RESOLUCIÓN No. 1213-2019 DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO.** Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . **VISTA:** Para resolver la constancia de inscripción en fecha 24/07/2019 01:45:41 p.m.. Por el Sociedad Mercantil Nacional GMAS S.A. DE C.V.. **Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista del Estado.**
CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . **POR TANTO: LA DIRECCIÓN DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO,** en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **RESUELVE: PRIMERO:** Inscribir debidamente bajo el Número 1213-2019 en el área de actividad relativa a Bienes y Servicios . En el Registro de Proveedores y Contratistas, a el Sociedad Mercantil Nacional GMAS S.A. DE C.V.. Con R.T.N. 08019004459227 y con domicilio en la Ciudad de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazan y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Íntegra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional, y solvencia económica-financiera suministrados por el Sociedad Mercantil Nacional precitado. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que este Sociedad Mercantil Nacional se desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Fecha de Emisión: 20 septiembre 2019, 12:33

Válido por 1095 días.

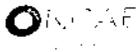
Código
Verificación:



Código de Verificación:
80e09d6b-a626-46a5-a212-2b079e4ad221

Verifique la validez de este documento en:
<http://sicc.honducmpras.gob.hn/ONCAECertificado/Certificado.aspx>

Handwritten signature and initials



Sociedad Mercantil Nacional	GMAS S.A. DE C.V.
No. de Resolución	1213-2019
No. de Certificación	1213
Fecha Fin de Vigencia del Certificado	20/09/2022
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Servicios administrativos, Servicios de asistencia legal
Registro Tributario Numérico	08019004459227
Certificación del Órgano Societario	Ruben Alvarez, Nelson Carranza, Oscar Callejas
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazan, Distrito Central
Dirección	Colonia Esperanza, final del bulevard Morazan, contiguo a la gasolinera UNO
Teléfono	2263-8823
Correo Electrónico	eugenia@gmas.hn.com

Fecha de Emisión: 20 septiembre 2019, 12:33

Válido por 1095 días

Código
Verificación:



Código de Verificación:

80e09d6b-a525-45e5-a212-2b079e4ad221

Verifique la validez de este documento en

<http://sicc.honducompras.gob.hn/ONCAECertificado/Certificado.aspx>

Handwritten signatures and initials



TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **COMUNIQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). **ING. SOFIA CAROLINA ROMERO PALMA.** DIRECTORA de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO PALMA
DIRECTORA

CC.SCRP

Verificar en:
<http://www.honducompras.gob.hn>

Para comprobar la validez del documento ingresar al siguiente enlace:
<http://sicc.honducompras.gob.hn/oncaecertificado/Certificado.aspx?certificacion=numerocertificacion>

Fecha de Emisión: 20 septiembre 2019, 12:33

Válido por 1095 días.

Código
Verificación:



Código de Verificación:
80a09d6b-a526-45e5-a212-2b070e4ad221

Verifique la validez de este documento en:
<http://sicc.honducompras.gob.hn/ONCAECertificado/Certificado.aspx>

[Handwritten signature]



DIRECCIONES OFICINAS IMLAB

IMLAB SAN PEDRO SULA

- Boulevard del sur, 27 calle, 10 avenida, colonia altiplano, San Pedro Sula, Teléfonos Nos. 2516-0201, 2516-0202

IMLAB TEGUCIGALPA

- Residencial Los Almendros, Avenida Los Almendros Frente a Rekubre. Teléfonos Nos. 2221-0588- 2221-0752

CONTACTO:

marcos.rojas@imlabhn.com

MARCO ROJAS
[Handwritten signature]

OFICINA SAN PEDRO SULA
Blvd. del Sur, 27 Calle, 10 Ave. Colonia Altiplano
Contiguo a Gasolinera Puma, San Pedro Sula
Tels.: 2516-0201-02 - Fax: 2516-1177
www.imlabhn.com

OFICINA TEGUCIGALPA
Residencial Los Almendros, Ave. Los Almendros
Frente a Rekubre, casa No. 4208
Tels.: 2221-1111, 2221-0965, 2221-0969
Email: info@imlabhn.com



PROPUESTA

“ADQUISICION DE PRUEBAS RAPIDAS PARA
LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19
PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO”

Cotización No. FAHSL-BID-NO.16-2020

DEPARTAMENTO DE LOGISTICA Y SUMINISTROS

HOSPITAL SAN LORENZO

TEGUCIGALPA, M.D.C., 19 DE SEPTMIEMBRE DE 2020

Handwritten signatures and initials:
- A signature that appears to be "Rondy" with a flourish.
- A signature that appears to be "S" with a flourish.
- A signature that appears to be "New" with a flourish.
- A signature that appears to be "K" with a flourish.



Información del Oferente

Proveedor: IMLAB SRL DE CV

Dirección: Res. Los Almendros, Ave. Los Almendros, Casa #4208, Frente a Rekubre

Teléfonos: 2221-0752, 2221-0588

Fax: 2221-0965

Información de Contactos

Gerente General: Marcos Rojas

Celular: 9992-8513

Correo electronico: marcos.rojas@imlabhn.com

Teléfonos: 2221-0752, 2221-0588

Licitaciones: Carmen Milla

Celular: 9948-6486

Correo electronico: carmen.milla@imlabhn.com

Teléfonos: 2221-0752, 2221-0588

Handwritten signatures and initials, including the name "KONZA" and a small number "1" at the bottom.

PROPUESTA IMLAB



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

Solicitud de Cotización FAHSL-BID-NO.16-2020

Nombre de Empresa:	IMLAB S DE RL DE CC
Nombre y Apellido:	Carmen Milla / Marcos Rojas
Correo electrónico:	carmen.milla@imlabhn.com / marcos.rojas@imlabhn.com
Dirección:	Res. Los Almendros, Casa #4208, Tegucigalpa
Fecha:	17 de Septiembre del 2020

Estimado Sr/Sra,

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes Insumos: **Compra de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico del Covid -19** de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta Invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Nombre:	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha límite para enviar cotizaciones:	Lunes 19 de Septiembre del 2020
Correo electrónico:	esierra@hospitalosanlorenzo.com
Fecha de caducidad de la oferta:	30 de septiembre del 2020

1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendario, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.

Firma del Oferente

Marcos Arturo Rojas Valle

Cargo

Gerente General

Anexos:

Handwritten signatures and notes on the right margin.

CERTIFICACION

La Infrascrita Secretaria General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCION No.140-2017. DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, veintisiete de febrero del dos mil diecisiete. VISTA: Para resolver la solicitud presentada en fecha dos de febrero del dos mil diecisiete. Por la Sociedad Mercantil Nacional IMPLEMENTOS DE LABORATORIO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE. "IMLAB, S. DE R.L. DE C.V." Con el fin de obtener la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. Actuando como apoderada legal la Abogada LORENA PAOLA ZAVALA FLORES. Inscrita en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Número 15833. CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo; 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. RESUELVE: PRIMERO: Inscribir debidamente bajo el Número 15012-2017 en el área de actividad relativa a la Venta de Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas a la Sociedad Mercantil Nacional IMPLEMENTOS DE LABORATORIO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE. "IMLAB, S. DE R.L. DE C.V." Con R.T.N. 05019003081268 y con domicilio en la Ciudad de La Entrada, Departamento de Copán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaría de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

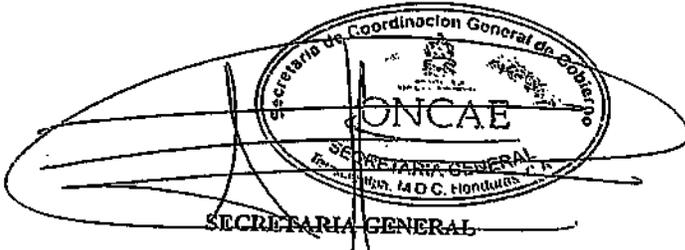
SEGUNDO: al órgano contratante se informa

Sociedad Mercantil Nacional	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE. "IMLAB, S. DE R.L. DE C.V."
No. de Resolución	140-2017
No. de Certificación	15012-2017
Fecha final de vigencia de la inscripción	27/02/2020
Área de Actividad	Bienes y Servicios
Rubro	Equipo, Accesorios y Suministros Médicos.
Registro Tributario Numérico	05019003081268
Certificación del Órgano Societario	Marcos Rojas Pinto 1401-1974-00430 Marcos Antonio Rojas Valle 1401-1975-00654
Domicilio Legal	La Entrada, Copán.
Dirección	Col. Miramontes, Edificio Siemens, calle la salud.

Teléfono	2235-7423
Correo Electrónico	imlab@cablecolor.hn

TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha; antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo, esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFIQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f) Karla Andino Maradiaga. Jefe de Registro de Proveedores de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. Sello Secretaria. (f) Alejandra María Fonseca Fernández. Secretaria General.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CERTIFICACION** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, veintisiete de febrero del dos mil diecisiete.



Cc: VBL/AMFF
Verificar en: <http://www.honducompras.gob>.

Cc: VBL/AMFF
Verificar en: <http://www.honducompras.gob>.

Handwritten signatures and scribbles:
 - A large, stylized signature at the top right.
 - A vertical signature in the middle right.
 - A signature at the bottom right.
 - A small scribble at the bottom right.

Solicitud de Cotización FAHSL-BID-NO.16-2020

Nombre de la Empresa	DROGUERIA BENPHARMA S DE RL DE CV
Nombre	DRA. CONSTANZA ROMERO
Correo	constanza@benpharma.com.do
Dirección	Parque empresarial Petisur, bodega #4 TGU
Fecha	Septiembre 21 de 2020

Estimado Sr/Sra,

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes insumos: **Compra de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico del Covid -19** de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Nombre	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha	Lunes 19 de Septiembre del 2020
Correo	esiertra@hospitalсанlorenzo.com
Fecha	30 de septiembre del 2020

1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendario, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.

Firma del Oferente

Constanza Romero

Cargo

Directora de Ventas.



Anexos:

Constanza Romero
Emerson Sierra
[Signature]

Handwritten signatures and initials at the top right of the page.

ESPECIFICACIONES TECNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES, SERVICIOS, OBRAS O SERVICIOS CONSULTORIA EMERGENCIA COVID-19

Código de identificación de la oferta	Tipo de bien o servicio	Especificación de bienes o servicios	Lo completa el comprador		Lo completa el vendedor					Observaciones	
			Cantidad	Unidad	Marca	País de origen	Valor unitario	Valor total	Plazo de entrega		
ESPECIFICACIONES TECNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES Y/O SERVICIOS											
BIEN	PRUEBAS RAPIDAS	PRUEBAS RAPIDAS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTICUERPOS Igg E IgM, CONTRA SARS-CoV2 EN SUERO, PLASMA Y SANGRE TOTAL.	2000	UNIDADES	HOSPITAL DE SAN LOREZO, MUNICIPIO DE SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE VALLE	2000	150	300000	Canada	ENTREGA INMEDIATA	Entregaremos bonificación en calidad de donación equivalente a 500 pruebas
ULTIMA LINEA											

* Los precios incluyen todos los impuestos, aranceles y costos hasta el destino solicitado.

Declaro que no estoy incurriendo en un conflicto de intereses

Declaro que no somos una empresa, individuo, empresa matriz o filial, u organización anterior constituida o integrada por cualquiera de los individuos designados como partes contratantes ineligibles por el BID o por otra institución financiera internacional de conformidad a lo dispuesto en acuerdos suscritos por el Banco concernientes al reconocimiento recíproco de sanciones

Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de posición específica en el mercado. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas de competencia libre, leal y justa y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables, en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.

El comprador puede proponer al vendedor aumentar o disminuir la cantidad de artículos, según sus necesidades y las posibilidades de este.

TOTAL CANTIDAD OFERTADA: 2000

PRECIO TOTAL: 300000

Forma de Pago:	
Favor indicar con una X la que corresponde	
Contado	<input type="checkbox"/>
Credito	<input type="checkbox"/>
Anticipo	N/A
En el caso de anticipo el máximo que se puede otorgar es un 70% sobre el valor total de la oferta.	

Jehyso Mendoza Gabe General
Nombre y Cargo del Oferente

[Handwritten Signature]
Firma del Oferente (firma y sello)

PROCESO DE LICITACION
GRUPO
BENPHARMA
GERENCIA

21/Sept/2020
Fecha

Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a Cotizar

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Nombre de la Empresa:	
Nombre de contacto:	
Email:	
Dirección:	
Fecha:	

Estimado Sr/Sra,

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes insumos: **Compra de Pruebas Rápidas para la detección y diagnóstico del Covid-19** de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Envío	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha límite para enviar cotizaciones:	Lunes 19 de Septiembre del 2020
Enviar cotización a:	esierra@hospitalсанlorenzo.com
La cotización debe ser válida hasta:	30 de septiembre del 2020

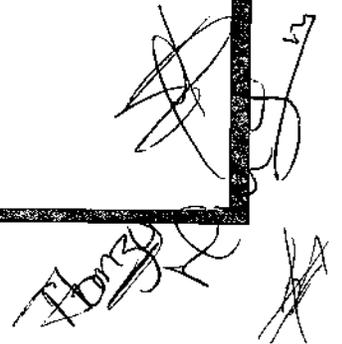
1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendarios, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.

Firma del Oferente _____

Cargo _____

Anexos:

Especificaciones / Ficha Técnicas Ofertadas
Declaración Jurada
Copia de Registro Tributario Nacional
Copia de Permiso de Operación vigente
Copia de Inscripción de OÍCAE
Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA)



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES, SERVICIOS, OBRAS O SERVICIOS CONSULTORIA EMERGENCIA COVID-19

Bien /Servicio/Obra/ Consultoría	Descripción	Especificaciones técnicas	Lo completa el comprador		Lo completa el vendedor					Comentarios
			Cantidad solicitada	Lugar de entrega	Cantidad ofertada	Precio Unidad Lempiras	Precio total* Lempiras	Pais de origen	Fecha entrega	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS										
BIEN	PRUEBAS RAPIDAS	PRUEBAS RAPIDAS DE DIAGNOSTICO IN VITRO, PARA LA DETECCION CUALITATIVA DE ANTICUERPOS IgG E IgM, CONTRA SARS-CoV2 EN SUERO, PLASMA Y SANGRE TOTAL.	2000 UNIDADES	HOSPITAL DE SAN LOREZO, MUNICIPIO DE SAN LORENZO, DEPARTAMENTO DE VALLE						ENTREGA INMEDIATA
<i>ULTIMA LINEA</i>										

* Los precios incluyen todos los impuestos, aranceles y costos hasta el destino solicitado.

Declaro que no estoy incurriendo en un conflicto de intereses

Declaro que no somos una empresa, individuo, empresa matriz o filial, u organización anterior constituida o integrada por cualquiera de los individuos designados como partes contratantes inelegibles por el BID o por otra institución financiera internacional de conformidad a lo dispuesto en acuerdos suscritos por el Banco concernientes al reconocimiento recíproco de sanciones

Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de posición específica en el mercado. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas de competencia libre, leal y justa y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables, en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.

El comprador puede proponer al vendedor aumentar o disminuir la cantidad de artículos, según sus necesidades y las posibilidades de este.

TOTAL CANTIDAD OFERTADA

PRECIO TOTAL	0

PRECIO TOTAL

0

Forma de pago

Favor indicar con una X la que corresponde

Credito	
Anticipo	N/A

En el caso de anticipo el maximo que se puede otorgar es un 20% sobre el valor total de la oferta.

Nombre y Cargo del Oferente

Firma del Oferente (firma y sello)

Fecha

H. Lopez

Henry

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)

_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

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

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el

[Handwritten signature and stamp]
HONDURAS

numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____,
Departamento de _____, a los _____ días de mes de
_____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original.





Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:16

Para: mduarte0303@yahoo.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "CORINFAR"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuabras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.**Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.**

Atentamente,

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  **3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx**
30K
-  **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

17/9/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCI...

 **2. Solicitud de cotizacion de . abas Rapidas 17-9-2020.xlsx**
54K



Handwritten signature and date: 17/9/2020



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:37

Para: Leyla Pavon <lpavon@dicosanet.net>, dicosanet@dicosanet.net, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A." (DICOSA)

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuabras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

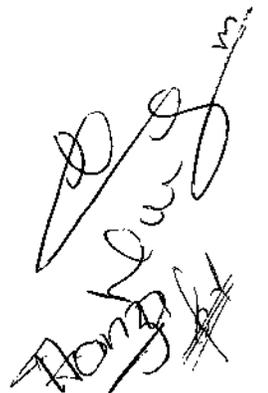
2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rapidas 17-9-2020.xlsx
54K

17/9/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19"

 **4. Declaración Jurada sobre Inhibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

 **3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx**
30K





Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:38

Para: Marcos Rojas <marcos.rojas@imlabhn.com>, eduardo.rojas@imlabhn.com, sonia.godoy@imlabhn.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "IMLAB"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rapidas 17-9-2020.xlsx
54K
3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx
30K

17/09/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19"

 **4. Declaración Jurada sobre Inhibiciones o Inhabilidades.docx**

15K

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:40

Para: Mariela Serv <asisadmon2leclinique@gmail.com>, droguerialeclinique@gmail.com

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DROGUERIA LECLINIQUE"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuabras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rápidas 17-9-2020.xlsx
54K
3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Pruebas Rápidas.xlsx
30K

1/19/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCI...

 **4. Declaración Jurada sobre Inhabilidades.docx**
15K

Handwritten signature
Hunza
Hunza



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:42

Para: cesar@imecsahonduras.com, rodman@imecsahonduras.com, damian@imecsahonduras.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "IMECSA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

 4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx

15K

 **2. Solicitud de cotización de Pruebas Rápidas 17-9-2020.xlsx**
54K

 **3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Pruebas Rápidas.xlsx**
30K





Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:43

Para: Connie Romero <cromero@htgroup.com.co>, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "BENPHARMA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Juntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx
30K
-  4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx
15K

 2. Solicitud de cotización de Fajas Rápidas 17-9-2020.xlsx
54K

HONSA
Nando






Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:44

Para: eugenia@gmashn.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "GMAS"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Reunir los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.**Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.**

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos **2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rapidas 17-9-2020.xlsx**
54K **3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx**
30K

17/9/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE INFECCIONES O INHABILIDADES.docx"

 **4. Declaración Jurada sobre Faltas o Inhabilidades.docx**
15K

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Lorenzo", written diagonally in the bottom right corner of the page.



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:45

Para: paolav@nipromed.com, claudiav@nipromed.com, aracelyd@nipromed.com, marilinf@nipromed.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "NIPRO"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rapidas 17-9-2020.xlsx

54K

 **3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx**
30K

 **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lorenzo', with a large, stylized flourish extending upwards and to the right.



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:47

Para: matutevicente@yahoo.es, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DROGUERIA AMERICANA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuará el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

 **2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rapidas 17-9-2020.xlsx**
54K

 **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

17/9/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19"

 **3. Especificaciones Técnicas y Lista de Pruebas Rápidas.xlsx**
30K





Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

17 de septiembre de 2020 a las 12:48

Para: Yahoo Mail <riveraroxana18@yahoo.es>, jr_acosta_apros@yahoo.es, diprodihn@yahoo.es, ereyeshn@gmail.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICO" (DIPRODI)

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuará el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

2. Solicitud de cotizacion de Pruebas Rapidas 17-9-2020.xlsx

54K

 **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

 **3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Pruebas Rapidas.xlsx**
30K

Handwritten signature and text:
2020 New York
#



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.16-2020; "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
Para: qualitysps@yahoo.com, iylquality80@yahoo.com

17 de septiembre de 2020 a las 13:37

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA LA DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE COVID-19"; PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Lunes 21 de Septiembre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Certificado de calidad y ficha técnica del producto ofertado.
4. Certificado de la agencia de regulación sanitaria (ARSA).
5. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.
6. Registro de inscripción de ONCAE

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

 2. Solicitud de cotizacion de equipo de Protección Personal.xlsx
54K

 3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Equipo de Proteccion Personal.xlsx
60K

 **4. Declaración Jurada sobre Presencias o Inhabilidades.docx**
15K



Anexo V
Solicitud de Adquisición

Handwritten signature and date: "Handwritten signature" and "Feb 20" with a scribble.

Handwritten signature

Nombre y
Cargo del
Organismo

Formulario de Solicitud de Equipamiento de Pruebas Rápidas COVID-19

Nombre del Organismo:
 Dirección:
 Teléfono:
 Correo Electrónico:
 Fecha de Emisión:
 Lugar de Emisión:
 Nombre del Solicitante:
 Cargo del Solicitante:

Laboratorio Clínico Hospital San Lorenzo
Se requieren las Pruebas Rápidas de Covid 19 para el diagnóstico oportuno y clasificación de los pacientes con sintomatología y con sospecha de la enfermedad.
14 de septiembre del 2020
Lps 396,000,000
1 a 10 días

FAVOR DESCRIBIR CON LA MAYOR CLARIDAD LOS BIENES O SERVICIOS A REQUERIR Y LAS CANTIDADES SOLICITADAS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DE BIENES O SERVICIOS A REQUERIR	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Prueba Rapida de diagnostico In vitro para la detección cualitativa de anticuerpos IgG e IgM contra el SARS-CoV2 en Suero, Plasma y Sangre Total.	2000	Unidades

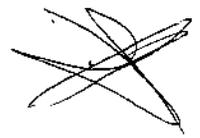
Solicitado Por: 
 Jefe de Servicio o Departamento

Autorizado Por: 
 Nombre del Administrador

Aprobado Por: 
 Nombre y Firma del Director Ejecutivo

Recibido por:

 14.09.2020 3:29 pm




ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO No.	OP-007-2020 BID	AUTORIZACION DE DISPONIBILIDAD No. AD0001-66014
A FAVOR DE:	NIPRO MEDICAL CORPORATION	
VALOR	L.	145,600.00
EN LETRAS:	Ciento Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Lempiras Exactos	

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

PROGRAMA	FUENTE	21	CUENTA	01424551	SUBCUENTA	200010480678
TIPO DE PAGO	CHEQUE	EMITIR				
	TRANSFERENCIA					

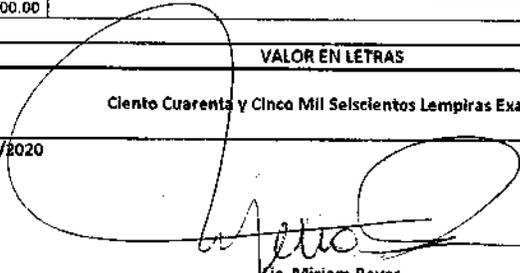
DESCRIPCION

DESCRIPCION	PAGO POR SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO SEGUN ORDEN DE COMPRA No. 075-2020, FACTURA No. 000-001-01-00024717					
OBJETO DE GASTO	VALOR					
39530	L. 145,600.00					
ISV	L. -					
TOTAL	L. 145,600.00					

VALOR EN LETRAS

Ciento Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Lempiras Exactos

FECHA: **24/11/2020**


 Lic. Miriam Reyes
 Gestion Financiera



Orden de Compra



Fecha: 03 de Noviembre del 2020
 Señor Proveedor (a): NIPRO MEDICAL CORPORATION

Nº Orden: No. 075-2020-BID
 Forma de Pago: Pago Contra Entrega
 Tiempo Entrega: Entrega Inmediata
 Lugar de Entrega: Hospital San Lorenzo

Sírvase a entregar los bienes abajo detallados

Item	Descripción	Código del Bando	Presentación	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Guantes Descartables Talla L , No estériles, para examinación, ambidiestros, entalcados. Envase marcado de dispositivo médico de clase I, guantes ambidiestros con superficie lisa y borde del puño enrollado, elongación para la rotura 700% antes del envejecimiento, resistente a la rotura min. 9N min antes del envejecimiento. Hechos de Latex natural lubricante: almidón de maíz modificado. con nivel de polvo de 100 mg/g, agentes de vulcanización; carbamatos (sin turanos ni tiazol). aceleradores: dietil zinc + óxido de zinc. no irritantes. Marca: Nipro Tiempo de Entrega: La entrega del producto se realizará contra el pago correspondiente.	39530	Par	28000 ✓	L. 5.20	L. 145,600.00

Ultima Linea

Aviso importante:
 a) Envíe dentro de los cinco días hábiles siguientes de la entrega de esta orden de compra, Factura a favor de: **FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO**, Recibo a favor de: **FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO**, ambos debidamente firmados y sellados.
 b) La falta de estos requisitos demorará el trámite de Pago
SON: Ciento Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Lempiras con 00/100

Sub-total	L. 145,600.00
15% ISV	
Total	L. 145,600.00

Observaciones:

Firmas Autorizadas

Autorizado por:

 Dr. Juan Ramón Osorio Hospital San Lorenzo	 Edda-Rosa Carcamo Hospital San Lorenzo	 Licda. Miriam Reyes Hospital San Lorenzo
---	---	---

Original: Administración / Finanzas
 Copia: Proveedor
 Copia: Adquisiciones

Elaboro: Licdo. Emerson Sierra
 Cargo: Jefe depto. Logística y Suministros

Acta de Recepcion de Bienes



Fecha:	6/11/2020
Nº Orden de Compra	075-2020-BID ✓
Nombre del Oferente	NIPRO MEDICAL CORPORATION

Siendo las 11: 00 a.m. horas del día 6 de Noviembre del 2020, reunidos en las instalaciones de Almacén Hospital San Lorenzo, lugar donde se acuerdo la entrega del bien **Guantes Descartables talla L** la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION y el comprador FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO junto con el personal de bienes manifiestan en este acto que, el primero entrega y el segundo recibe los siguientes bienes:

1	GUANTES DESCARTABLES TALLA L: No estériles, para examinación, ambidiestros, entalcados. Envase marcado de dispositivo médico de clase I, guantes ambidiestros con superficie lisa y borde del puño enrollado, elongación para la rotura 700% antes del envejecimiento, resistencia a la rotura min.9 N min antes del envejecimiento. Hechos de Latex natural lubricante: almidon de maiz modificado. con nivel de polvo de 100 mg/g, agentes de vulcanización; carbamatos (sin turanos ni tiazol). aceleradores : dietil zinc + oxido de zinc. no irritantes.	Par	28,000 ✓
2			
3			
4			

El monto total de la adquisición de estos bienes según Factura Nº000-001-01-00024717 y Comprobante de Entrega No. 289-2020 asciende a
 Lps. 145,600.00 (CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS)
 se ha revisado todos los bienes por parte de Bienes Nacionales y se constató que todos cumplieron con las especificaciones técnicas y calidad aprobadas.

Para los fines Legales y Administrativos firma la presente acta en la ciudad de: San Lorenzo Valle

Firmas Autorizadas

Recibe Conforme
 Identidad: Danamy López
 Cargo: 0801-1985-22191
Jefe de Almacén H.S.L.

Entrega: Ing. Emanson Sierra
 Identidad: 1709-1995-00285
 Cargo: Encargado de Bienes Nacionales

Original: Administracion /Finanzas
 Copia: Proveedor
 Copia: Adquisiciones

Elaboro: Dra. Danamy López
 Cargo: Jefe de Almacén H.S.L.



CAI : 724238-3401A1-A84DBF-1D870B-A70D90-C8 ✓

Correo Electronico angelo@nipromed.com

FACTURA

NIPRO MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL HONDURAS

R. T. N 08019007507626

000-001-01-00024717

VENTA DE EQUIPO MEDICO
INICIO DEL ANILLO PERIFERICO CONTIGUO A CORPLAZA, FTE AL
SEMAFORO QUE DESVIA A CARRETERA DE VALLE DE ANGELES
TEL:2236-8110,2236-8131 FAX:2236-8119
TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURASOFI-BODEGAS SAN BERNARDO LOCAL #25
SEGUNDO ANILLO DE CIRCUNVALACION
FRENTE A CAMPISA
TEL:2551-1581 FAX:2551-1583
SECTOR NOROESTE SAN PEDRO SULA, HONDURAS

FECHA: 05/11/2020

Destino:	Información
FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO SAN LORENZO VALLE SAN LORENZO, Valle Honduras Telephone :0 0	SAP Doc N°: 90554710 Orden de Compra Cliente 075-2020-BID Tipo de orden Standard Via Terrestre Orden No. (Fecha) 10518834 (05/11/2020) Cliente No. 4400175 Vendedor RICARDO REYES Moneda HNL Peso Bruto 987.672 LB / 448.000 KG Volumen 1.258 CM3 / 44.431 FT3 Términos de Pago NETO 30 DIAS
Facturado A:	
FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL SAN LORENZO SAN LORENZO VALLE SAN LORENZO, Valle Honduras RTN:17099010303801 Telephone :0 0	

Producto/Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgadas	Total
GU-LARGEPPF-10C Guantes descartables Talla L. No esteriles, para examinacion, ambidiestros, entalcados. Envase marcado de dispositivo medico de clase I, guantes ambidiestros con superficie lisa y borde del puño enrillad, elongacion para la rotura 700% antes del envejecimiento, resistente a la rotura min. 9N min antes del envejecimiento. Hecho de Latex natural lubricante; almidon de maiz modificado, con nivel de polvo de 100mg/g agentes de vulcanizacion; carbamatos (sin turanos ni tiazol), aceleradores: dietil zinc + oxido de zinc: no irritantes. Marca: Nipro Tiempo de Entrega: La entrega del producto se realizara contra el pago correspondiente. Serie/Lote N° : B2039219 Cantidad : 28,000 PAR Fecha Exp : 31/07/2023	28,000 PAR	5.20	0.00	145,600.00
Aviso Importante: a)Envie dentro de los 5 dias habiles siguientes de la entrega de esta orden de compra, Factura a favor de: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO, Recibo a favor de: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO, ambos debidamente firmados y sellados. b)La falta de estos requisitos demorar el tramite de pago.				

RECIBIDA
6-11-2020
Ricardo Reyes

Son: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS 00/100

	Importe Exonerado	Importe Exento	Importe Gravado 15%	Importe Gravado 18%
Estimado Cliente: Revise la mercaderia antes de recibirla. NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES NI RECLAMOS.	0.00	145,600.00	0.00	0.00
RECIBI CONFORME	I.S.V. 15%	I.S.V. 18%	Total a Pagar	
	0.00	0.00	145,600.00	

Comentarios:
Aviso Importante:

NOTA: Una vez recepcionada la mercaderia no se aceptan devoluciones.
Para su comodidad puede realizar sus pagos a la Banca de Nipro Medical Corporation Banco Atlantida Cta. Cte. 1204514184 y Bac Bamer Cta. Cte. 9215902-01 y remitir el voucher al correo electronico CobranzasHonduras@nipromed.com o al fax 2236-8110

N° correlativo de constancia de registro exonerado
N° identificativo del registro de la SAG

CÓDIGO DE CONTROL:

Fecha limite de emision: 15/04/2021

Original Cliente

Copia: Obligado tributario Emisor

Página 1 of 1

Original Cliente

"LA FACTURA ES BENEFICIO DE TODOS EXIJALA"

Fecha limite de emision: 15/04/2021 Rango autorizado: 000-001-01-00018751 - 000-001-01-00025750





Orden de Compra



Fecha: 23 de Noviembre del 2020
Proveedor (a): NIPRO MEDICAL CORPORATION

Forma de Pago: ...
Tiempo de Entrega: ...
Lugar de Entrega: ...

Se debe entregar los bienes abajo detallados

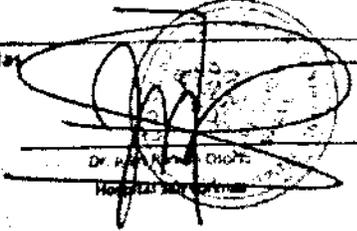
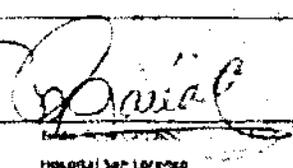
Item	Descripción	Objeto del gasto	Presentación	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Guantes Descartables Talla L, para uso en la atención médica, ambidextros, entallados en la muñeca, de dispositivo médico de látex natural con superficie lisa y borde del puño interior, en su mayoría para la nitrilo 70% antes del envase en un solo paquete a la rotura mín. 50 unidades antes del envase. Marca: Nipro Método de Látex natural fabricante: amoníaco de látex modificado, con nivel de polvo de 100 mg/g. Agente de vulcanización: carbamatos (sin sulfuros ni azúcares). aceleradores: dietil zinc y óxido de zinc. No contiene látex. Marca: Nipro Tiempo de Entrega: La entrega del producto se realizará cuando el pago correspondiente.		Por	2000	72.50	145.00

Última línea

Aviso Importante:	Sub-total	C. 145.000
a) Envíe dentro de los cinco días hábiles siguientes de la entrega de esta orden de compra, Factura a favor de: FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO, Recibo a favor de FUNDACIÓN DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO, ambos debidamente firmados y sellados.	15% ISV	
b) La falta de estos requisitos demorará el trámite de Pago		
SON: Ciento Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos Lempias con 00/100	Total	C. 145.600

Observaciones:

Firmas Autorizadas:

Autorizado por:  

Dr. Juan Manuel Orozco
Hospital San Lorenzo

[Name]
Hospital San Lorenzo

Original: Administración / Finanzas
Copia: Proveedor
Copia: Adquisiciones

Laboro
Cargu



HONDURAS



Procuraduría General de la República
Honduras

CONSTANCIA
PGR-S-0478-0478-0478-2020e

La Procuraduría General de la República, a través de la Sección de Solvencias adscrita a la Secretaría General, por medio de la presente HACE CONSTAR: Que después de haber efectuado una búsqueda minuciosa en los archivos y base de datos que al efecto lleva ésta Representación Legal del Estado de Honduras, se determina que la Persona Natural que a continuación se detalla:

NOMBRE.....NIPRO MEDICAL CORPORATION
REGISTRO MERCANTIL No. 38 TOMO 560 CIUDAD SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES
R.T.N.....08019007507626
APODERADO(A) LEGAL..... KAREN NATALY VARGAS RODRIGUEZ

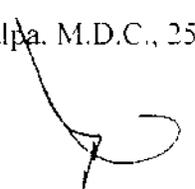
“NO HA SIDO OBJETO DE RESOLUCIÓN FIRME DE CONTRATO CELEBRADO CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y NO TIENE EN SU CONTRA JUICIOS O RECLAMACIONES PENDIENTES, PROMOVIDAS POR EL ESTADO DE HONDURAS, DURANTE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS CON MOTIVOS DE CONTRATOS ANTERIORES O EN EJECUCIÓN”.

VIGENCIA: La presente constancia tiene una vigencia de 2 meses a partir de la fecha de su emisión.

OBSERVACIONES IMPORTANTES:

- 1.- En caso de que la peticionaria celebre contrato con el Estado de Honduras como resultado de un proceso de Licitación, está obligada a cumplir con lo establecido en el Artículo 18 de la Ley de Contratación del Estado (Decreto 74-2001); por lo que, deberá presentar Declaración Jurada de que ni la peticionaria como tal, ni su Representante Legal en su condición de persona natural, se encuentra comprendida(o) en ninguno de los casos señalados en los Artículos 15 y 16 de la referida Ley.
- 2.- Si durante la vigencia de la presente Constancia, el Estado de Honduras incoare acciones judiciales en contra de la peticionaria, ésta perderá su vigencia desde la fecha en que tal supuesto ocurra.

Tegucigalpa, M.D.C., 25 de septiembre del 2020


ABOG. ROBERTO CARLOS MEZA FIGUEROA
SECRETARIO GENERAL
Procuraduría General de la República.



NOTA: Para verificar la autenticidad de esta solvencia, ingrese a www.pgrhonduras.gob.hn/solvencias



Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

Constancia de Inscripción Registro de Proveedores del Estado

La Infrascrita Secretaria General de la OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, CERTIFICA la resolución que literalmente dice: RESOLUCION No. 898-2018.- DIRECCION OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO. Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, . VISTA: Para resolver la instancia de inscripción en fecha 7860. Por la Sociedad Mercantil Nacional denominada "NIPRO MEDICAL CORPORATION.". Con el fin de obtener la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratista, del Estado. Actuando como Apodera legal el abogado KAREN NATALY VARGAS RODRIGUEZ. Inscrito en el Colegio de Abogados de Honduras bajo el Numero 18849. CONSIDERANDO: Que el interesado acompañó a su solicitud los documentos requeridos y previstos en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, para la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas que para tal efecto le concierne a esta Oficina; y habiéndose efectuado la respectiva revisión de los mismos, de acuerdo con la información proporcionada, corresponde inscribir debidamente en el Registro precitado, en el área de actividad relativa a Venta Bienes y Servicios POR TANTO: LA DIRECCION DE LA OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACION Y ADQUISICIONES DEL ESTADO, en aplicación de los Artículos 116, 120 y 122 de la Ley General de la Administración Pública; 1, 2, 22, 23, 24, 25, 26, 56, 60 literal b), 61 y 83 de la Ley de Procedimiento Administrativo: 1, 31 numeral 1), 34, 36, 37, 64 y 94 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 23, 29, 33, 34, 36, 43 reformado, 54, 55 literal a), 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64 y 69 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. RESUELVE: PRIMERO: Inscribir debidamente bajo el Número 26164-2018 en el área de actividad relativa a Venta Bienes y Servicios. En el Registro de Proveedores y Contratistas, a la Sociedad Mercantil NIPRO MEDICAL CORPORATION., Con R.T.N. 08019007507626 y con domicilio en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio de Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán y que una vez formalizada la presente Resolución, la Secretaria de esta Oficina extienda al interesado la Certificación Integra de la misma. Conforme a los artículos 66 último párrafo y 67 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, corresponderá a los respectivos órganos responsables de la contratación, tanto la evaluación de la capacidad de ejecución como la comprobación de datos referentes a la idoneidad técnica, profesional; y solvencia económica-financiera suministrados por la Sociedad Mercantil Nacional precitada. Sin perjuicio de lo indicado en el párrafo precedente, la descripción de áreas de actividad no limita la posibilidad de que esta Sociedad Mercantil Nacional desempeñe en otras áreas, en que tenga capacidad y dé cumplimiento a los requisitos exigidos por la Ley.

SEGUNDO: al órgano contratante se informa:

Nombre de la Sociedad Mercantil Nacional	NIPRO MEDICAL CORPORATION.
No. de Resolución	898-2018

Fecha de Emisión: 15 octubre 2018, 15:08

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

No. de Certificación	26164-2018
Fecha final de vigencia de la inscripción	15/10/2021 ✓
Área de Actividad	Venta Bienes y Servicios
Rubro	Equipos, accesorios y suministros medicos
Registro Tributario Numérico	08019007507626
Certificación del Órgano Societario	YOSHINIKO SANO JAPONES
Domicilio Legal	Honduras, Francisco Morazán, Distrito Central
Dirección	Tegucigalpa, col. 21 de Octubre , Calle: Inicio Anillo Periferico, N° de casa: -, contiguo a Tecnica Europea
Teléfono	2236-8110- 2236-8119
Correo Electrónico	marco@nipromed.com/kvargas@gullbertvillela.com

TERCERO: La presente Resolución de Inscripción tendrá una vigencia de tres (3) años, a partir de esta fecha, antes del vencimiento de este plazo podrá ser renovada a solicitud del interesado. El proveedor inscrito tendrá la obligación de realizar la actualización de los datos correspondientes. Sin embargo esta Inscripción podrá ser cancelada en los casos que dispongan la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y otras disposiciones legales. **NOTIFIQUESE.** Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado. (f). Sofia Carolina Romero Palma, Directora de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado.

Y para los fines legales consiguientes, se extiende la presente **CONSTANCIA** en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central.

Fecha de Emisión: 15 octubre 2018, 15:08

Válido por 1095 días.

Código Verificación:



Constancia de Inscripción

Constancia - Sociedad Mercantil

ING. SOFIA CAROLINA ROMERO
PALMA
DIRECTORA

c.SCRP

Verificar en:

<http://www.honducompras.gob.hn>

Fecha de Emisión: 15 octubre 2018, 15:08

Válido por 1095 días.

Código Verificación:





Secretaría de Estado en el
Despacho de Finanzas

www.sefin.gob.hn

CONSTANCIA DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS

16/11/2015 10:17:30

Gestión: 2015

R_BEN_00CF_101

Asesoría:



Lugar: Distrito Central
Fecha Elaboración: 16/11/2015

Número de Documento: 00077572 - 004
Tipo Operación: Modificaciones
Estado: ENTREGADO

TESORERÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: NIPRO MEDICAL CORPORATION

SIGLA Beneficiario

Actividad Comercial: COMERC. DISTRIB. DE INSTITUCIÓN: Clase: INSUMOS Tipo: MEDICOS, FARMACEUTICOS, MEDIC. Tipo: PROVEEDOR, CONTRATISTA O BENEFICIARIO GENERAL

IDENTIFICACION: PERSONA JURIDICA

País: HONDURAS

Tipo de Documento: REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL

Número Documento: 08019007507626

RTN Nro:

DOMICILIO

Dirección: COL. 21 DE OCTUBRE INICIO DE ANILLO PERIFERICO CARRETERA VALLE DE ANGELES

Código Postal: 2236-8110

Email:

Teléfono: 2236-81-51

Departamento: DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN

País: HONDURAS

REPRESENTANTE

Nombre: MELVA LEILA AGUILAR AGUILAR / REPRESENTANTE LEGAL EN HONDURA

País: HONDURAS

Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD

Número Documento: 0716-1971-00116

Poder Legal:

APODERADO

Nombre: *

País: HONDURAS

Tipo de Documento: TARJETA DE IDENTIDAD

Número Documento: *

Poder Legal:

CUENTAS BANCARIAS

Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Libreta CUT
BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS S.A.	Cuenta Corriente	921590202	
BANCO DE AMERICA CENTRAL HONDURAS S.A.	Cuenta Corriente	921590201	
BANCO ATLANTIDA S.A.	Cuenta Corriente	1100268539	
BANCO ATLANTIDA S.A.	Caja de Ahorro	1204514184	
BANCO ATLANTIDA S.A.	Caja de Ahorro	1204514192	

TERMINOS DE ADHESION

CON LA PRESENTE DECLARO QUE AUTORIZO A LA TESORERÍA GENERAL DE LA REPUBLICA A QUE DEPOSITE EN LAS CUENTAS BANCARIAS QUE YO INDIQUE LOS MONTOS QUE POR CUALQUIER CONCEPTO ME ADEUDE EL GOBIERNO, RELACIONADOS CON MIS NEGOCIOS O ACTIVIDADES CON EL MISMO, Y RECONOZCO EL PODER CANCELATORIO DE DICHS PAGOS RESPECTO DE LAS DEUDAS RELACIONADAS. ASIMISMO ME COMPROMETO A COMUNICAR FEHACIENTEMENTE A LA TESORERÍA GENERAL DE LA REPUBLICA, SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN MIS CUENTAS BANCARIAS, DE MODO QUE SE PUEDAN EFECTUAR DICHS PAGOS EN TODO MOMENTO

FIRMA DEL TITULAR

NOMBRE

FECHA

Aprobado por: LANDINO1

Impreso por: LANDINO1

Aprobado por: SVILLALTA

Fecha: 16/11/2015 09:51:27

Fecha: 16/11/2015 10:17:30

Fecha: 16/11/2015 10:14:08

CONSTANCIA ELECTRÓNICA DE SOLVENCIA FISCAL



La DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO SUR en cuya jurisdicción se encuentra el domicilio fiscal del solicitante, identificado como:

Nombre y Apellido o Razón Social: **NIPRO MEDICAL CORPORATION**
Con Registro Tributario Nacional: **08019007507626**

Habiendo presentado la solicitud electrónica con número 151-20-10500-19359 en fecha 04/11/2020, y Recibo Oficial de Pago No. 25413116540 de fecha 04/11/2020 por el monto de L. 200.00 bajo el concepto de Actos Administrativos.

Luego de revisadas las Bases de Datos del Sistema de Gestión Tributaria (ETAX), se ha podido establecer lo siguiente:

ETAX: NO existen registros de Omisiones en la presentación de Declaraciones.

ETAX: NO existen registros de Deudas.

Por lo antes expuesto se **OTORGA** la SOLVENCIA FISCAL al solicitante.

La presente Constancia tiene una vigencia de treinta días calendario a partir de la fecha 04/11/2020 hasta 03/12/2020, la misma no aplica para el Artículo 213 del Decreto 170-2016.

Sin perjuicio de las facultades de revisión y fiscalización de esta Administración Tributaria y de los resultados que de ella se produzcan.

DENIA ELIZABETH MARTINEZ FLORES
COORDINADORA DE CUENTA CORRIENTE DE LA DIRECCION R.C.S.



(*) Es obligación del destinatario de la presente Constancia verificar su validez a través de Internet en la dirección <http://constancias.sar.gob.hn/>, ingresando el número **151-20-10500-19359** o mediante el siguiente código QR:





Nipro Medical Corporation

Colonia 21 de Octubre, inicio de Anillo Periférico complejo Bodegas
Jhonie Salman, contiguo a CORPLASA
Tel:2236-8110,2236-8131, Fax: 2236-8119

**COMPROBANTE DE ENTREGA
(289-2020)**

ENTREGAR A:

FECHA: 05/ NOVIEMBRE/2020

CLIENTE: FUNDACION DE APOYO AL HOSPITAL DE SAN LORENZO
DIRECCIÓN: SAN LORENZO
VENDEDOR: RICARDO REYES
ORDEN: 075-2020-BID

N° ITEM	CANTIDA REVISADA	UNIDAD DE MEDIDA	LOTE	CODIGO DE PRODUCTO	FECHA VENCIMIENTO	MARCA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO
1	28,000	PAR	B2039219	GU-LARGEPF-10C	31.07.2023	NIPRO	GUANTES DESCARTABLES TALLA L, NO ESTERILES PARA EXAMINACION, AMBIDIESTROS, ENTALCADOS, ENVASE MARCADO DE DISPOSITIVO MEDICO DE CLASE I, GUANTES AMBIDIESTROS CON SUPERFICIE LISA Y BORDE DEL PUÑO, ENROLLAD, ELONGACION PARA LA RUTURA 700% ANTES DEL ENVEJECIMIENTO, RESISTENTE A LA ROTURA MIN. 9N MIN. ANTES DEL ENVEJECIMIENTO. HECHO DE LATEX NATURAL LUBRICANTE ALMIDON DE MAIZ MODIFICADO CON NIVEL DE POLVO DE 100 MG/G AGENTES DE VULCANIZACION; CARBAMATOS (SIN TURANOS NI TIASOL), ACELERADORES: DIETIL ZINC + OXIDO DE ZINC NO IRRITANTES
***** ULTIMA LINEA *****							

Handwritten signature and date: 6-11-2020

NOMBRE
CLIENTE

FIRMA Y SELLO
CLIENTE

Handwritten signature: Ricardo Reyes

FIRMA
BODEGA NIPRO



POR FAVOR REVISAR LA MERCADERIA, NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE FIRMADO ESTE COMPROBANTE.

 **NIPRO** MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL HONDURAS

RECIBO POR LPS. 145,600.00 ✓

RECIBIMOS DE FUNDACION DE APOYO HOSPITAL DE SAN LORENZO, LA CANTIDAD DE CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS CON 00/100 CTVS. (L. 145,600.00) SEGÚN OC # 075-2020-BID Y FACTURA NÚMERO 000-001-01-00024717.

TEGUCIGALPA M.D.C. 05 DE NOVIEMBRE DE 2020.



FIRMA AUTORIZADA
ELISA LEÓN
0801-1979-01576

Documento Fiscal

Válido



OBLIGADO TRIBUTARIO EMISOR

RTN: 08019007507626

Nombre o Razón Social: NIPRO MEDICAL CORPORATION

Nombre Comercial: NIPRO MEDICAL CORPORATION

Teléfono: 22368119 31771153

Email: angelo@nipromed.com

Dirección de Casa Matriz: BARRIO: COLONIA 21 DE OCTUBRE,
CASA NO.: S/N, MUNICIPIO: DISTRITO
CENTRAL. DEPARTAMENTO:
FRANCISCO MORAZAN

Dirección de Establecimiento: DIRECCION: COLONIA 21 DE
OCTUBRE, No. S/N, MUNICIPIO:
DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO:
FRANCISCO MORAZAN

GENERALES

Número del Documento: 000-001-01-00024717 ✓

Fecha de Autorización: 15/04/2020

Modalidad: SFC en Red Fijo

Tipo de Documento: FACTURA ✓

Fecha de Vencimiento: 15/04/2021 ✓

CAI: 724238-3401A1-A84DBF-1D870B-
A70D90-C8 ✓

Desde (Rango Autorizado): 000-001-01-00018751

Hasta (Rango Autorizado): 000-001-01-00025750

TRIBUTAR ES PROGRESAR

Reporte la irregularidad de este documento

Tel: +504 2216-5800 - Email:
asistencia@sar.gob.hn



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

NOTIFICACIÓN ADJUDICACIÓN ORDEN DE COMPRA No. OC-075-2020-BID

Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

5 de noviembre de 2020 a las 14:43

Para: ricardore@nipromed.com

CC: Nadia Maldonado <nadiam@nipromed.com>, Juan Ramón Osorio <josorio@hospitalsanlorenzo.com>, Rosa María Cárcamo <rcarcamo@hospitalsanlorenzo.com>, Mirian Reyes <mreyes@hospitalsanlorenzo.com>, Danamy Lopez <dlopez@hospitalsanlorenzo.com>, Claudia Torres <ctorres@hospitalsanlorenzo.com>

ESTIMADOS SEÑORES: "NIPRO MEDICAL CORPORATION"

Por este medio Estoy Notificando la Orden de Compra que encontraran adjunta. Favor acusar recibo y uno de nuestros colaboradores se pondrá en contacto con ustedes para coordinar la entrega del producto contratado.

Por favor tomar en cuenta la siguiente información al momento de elaborar la factura.

Nombre: Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

RTN 17099010303801

Teléfono: 2781-1166

Dirección, Barrio Morazán

Así mismo entregar en almacén los siguientes documentos al momento de la entrega del producto:

Factura Original a Nombre de la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

Comprobante de entrega

Solvencia Fiscal Vigente

Recibido a Nombre de la Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo

Si la entrega del producto es Parcial la Factura debe ser emitida por la cantidad entregada,

Nota: De no Adjuntar los documentos Solicitados no se podrá recibir el producto.

Favor acusar de recibido.

Atentamente,

*Licdo. Emerson Sierra
Jefe Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 9443-2608*



 OC-075-2020-BID NIPRO MEDICAL CORPORATION.pdf
2703K

INFORME DE EVALUACIÓN Y ADJUDICACION	
Modalidad de Compra	Invitación a Cotizar Personalizada: FAHSL No.35-2020-BID
Objetivo de Compra:	Adquisición de Insumos de Material Médico Quirúrgico para el Hospital San Lorenzo
Fecha límite para presentación de ofertas:	28/10/2020
Lugar en que se realizó la evaluación:	Hospital San Lorenzo
Fecha de evaluación:	03/11/2020

La Comisión Evaluadora fue integrada por los siguientes miembros:

Nombre	Cargo
Francisco Lanza	Auxiliar de Bienes Nacionales
Noel Matute	Administrador de Inventario
Danamy López	Jefe de Almacén
Francis Rico	Veedor Sociedad Civil

I. INTRODUCCION

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

- HEALTHCARE PRODUCTS
- ✓ NIPRO MEDICAL
- SUPLIMEDIC
- DICOSA
- AGENCIA MATAMOROS
- MEDITEC
- GAMEDICAL
- INVERSIONES Y EQUIPOS

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)

- ✓ NIPRO MEDICAL

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.

Francisco

Francisco

[Signature]

4. RECOMENDACION DE ADJUDICACION

La Adquisición de 28,000 pares de Guantes Descartables talla L 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 NIPRO MEDICAL: La partida única por cumplir con las especificaciones técnicas solicitadas y ser el único oferente que presentó oferta en tiempo y forma. Cabe mencionar que el Almacén actualmente se encuentra desabastecido de este producto que se necesita de carácter urgente para protección del personal del Hospital.
MONTO TOTAL NETO: CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (LPS.145,600.00)

Y para dar fe del acto, firman los suscritos miembros de la Comisión Evaluadora nominada para tal efecto, a los 3 días del mes de Noviembre del 2020.



DANAMY LOPEZ
JEFE DE ALMACÉN



FRANCISCO LANZA
AUXILIAR DE BIENES NACIONALES



NOEL MATUTE
ADMINISTRADOR DE INVENTARIOS

VEEDORA SOCIEDAD CIVIL:



FRANCIS RICO
MIEMBRO DE LA SOCIEDAD CIVIL DE SAN LORENZO



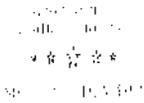
Anexos:

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 Adquisicion

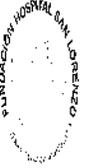
Handwritten signature: Flonza
Handwritten signature: [unclear]

Anexo I
Acta de Apertura de Ofertas

Handwritten signature and date: "Handwritten signature" and "7/11/24" with a scribble below.



FUNDACION DE APOYO DEL HOSPITAL SAN LORENZO, VALLE



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

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS No: 035-2020-BID

Tipo de Proceso: Invitación a Cotizar Personalizada

Objetivo de la compra: Adquisición de Adquisición de Material Médico Quirúrgico para el Hospital San Lorenzo

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

Fecha de Invitación:	23/10/2020	Fecha y hora de apertura de ofertas:	3 de Noviembre del 2020 a las 4:00 p.m.
No. de oferentes invitados:	8	No. de ofertas recibidas:	1
Fecha y hora de presentación de ofertas:	28 de Octubre 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	NIPRO MEDICAL	Lps.145,600.00 ✓

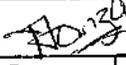
III.- Nombre y firma de la Comisión de Adquisiciones para la evaluación de las ofertas:

Nombre	Cargo	Firma	Fecha
Francisco Lanza	Auxiliar de Bienes		3/11/2020
Noel Matute	Administrador de Inventarios		3/11/2020
Danamy López	Jefe de Almacén		3/11/2020
Francis Rico	Veedora Sociedad Civil		3/11/2020

Hospital San Lorenzo
Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo

LISTA DE ASISTENCIA REUNIONES

Reunión: Adquisición de 28,000 pares de Guantes Talla L
 Lugar: 3-11-2020 San Lorenzo
 Fecha: 3-11-2020

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO	DEPARTAMENTO	CORREO	TELEFONO	FIRMA
1	Noel Alberto Mahte	Admon de Inventario	Auditoria	nmahte@hospital.sanl.20.com	98870065	
2	Lidia Francisca Rico	Comisionada Municipal	Sociedad civil		33-97-80-43	
3	Francisco Lanza	Ay. Bienes Nacionales	Bienes Nacionales		9757-3696	
4	Dinamy López	Almacén	Almacén	dlopez@hospital.sanl.20.com	32442496	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Anexo II
Cuadro Resumen de Ofertas

Handwritten signature and stamp in the bottom right corner, including the name "Ronsa" and a stylized mark.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL	CONDICIONES DE ENTREGA	OBSERVACIONES	FECHA	OTROS
1	GUANTES DESCARTABLES TALLA L: No estériles, para examinación, ambidiestros, entalcados. Envase marcado de dispositivo médico de clase I, guantes ambidiestros con superficie lisa y borde del puño enrollado, elongación para la rotura 700% antes del envejecimiento, resistencia a la rotura min.9 N min antes del envejecimiento. Hechos de Latex natural lubricante: almidón de maíz modificado. con nivel de polvo de 100 mg/g, agentes de vulcanización; carbamatos (sin turanos ni tiazol). aceleradores : dietil zinc + oxido de zinc. no irritantes.	x	28,000	5.2	145600	Entrega inmediata			

Total general ofertado 145,600
 Total general Lempiras evaluado 145,600

Comité Evaluador

Dra. Danamy López

Lic. Noel Matute

Francisco Lanza

Elaborado Por:

Nombre y Firma quien dirige el proceso

Autorizado Por:

Nombre y Firma de quien Autoriza

Fecha:

3/11/2020

VEEDOR SOCIAL:



Francis Rico (Comisionada Municipal de la Sociedad Civil)

ESPECIFICACIONES TECNICAS Y FORMULARIO DE OFERTA PARA ADQUIRIR BIENES, SERVICIOS, OBRAS O SERVICIOS CONSULTORIA EMERGENCIA COVID-19

Código	Descripción de los bienes, servicios, obras o servicios	Especificaciones técnicas	La completa el comprador		La completa el vendedor						Observaciones		
			Cantidad	Unidad	Cantidad	Unidad	Valor	Unidad	País	Fecha entrega			
1	Bien	Guantes descartables talla L	28,000	pares	28000	5,2	L	5,20	L	145.600,00	China	ENTREGA INMEDIATA	

ULTIMA LINEA

* Los precios incluyen todos los impuestos, aranceles y costos hasta el destino señalado.

Declaro que no estoy incurriendo en un conflicto de intereses.

Declaro que no soy una empresa, individuo, empresa matriz o filial, u organización anterior constituida o integrada por cualquiera de los individuos designados como partes contratantes ineligibles por el BID o por otra institución financiera internacional de conformidad a lo dispuesto en acuerdos suscritos por el Banco concernientes al reconocimiento recíproco de sanciones.

Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de posición específica en el mercado. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas de competencia libre, leal y justa y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables, en caso de determinarse que hubiera incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.

El comprador pueda proponer al vendedor aumentar o disminuir la cantidad de artículos, según sus necesidades y las posibilidades de este.

TOTAL CANTIDAD OFERTADA	28.000
PRECIO TOTAL	L 145.600,00

Favor indicar con una X la que correspondo	
Contado	X
Credito	
Anticipo	N/A
En el caso de anticipo el máximo que se puede otorgar es un 20% sobre el valor total de la oferta.	

Lic. Ricardo Reyes / Asesor comercial

Nombre y Cargo del Oferente



Firma del Oferente (firma y sello)



27/10/2020

Fecha

Handwritten notes and signatures:
 15/10/20
 [Signature]

Anexo III
Ofertas

Hand
Kronza

Proveedor	Nipro Medical
Representante Legal	Lic. Ricardo Reyes
Fecha	26/10/2020
Localización	Tegucigalpa

Estimado Sr/Sra,

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo, Valle, busca cotizaciones para los siguientes insumos: **Compra de Material Médico Quirúrgico, Guantes desechables, talla L**, de acuerdo con las especificaciones, funcionalidades y características indicados en el plan de compras aprobado por la Unidad Ejecutora de Proyectos con Financiamiento BID y el formulario de solicitud de cotización.

Para presentar una oferta favor consignar:

1. Esta invitación, firmada
2. El formulario de oferta y de especificaciones técnicas firmado
3. Declaración Jurada de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades de los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (LCE)
4. Copia de su Registro Tributario Nacional y Tarjeta de Identidad del representante Legal

Nombre	Licdo. Emerson Sierra, oficina de Logística y suministros, Hospital de San Lorenzo.
Fecha de emisión	Miércoles 28 de octubre del 2020
Fecha de vigencia	30 de Noviembre del 2020

1. Declaro que he examinado la documentación y acepto todas las condiciones y requerimientos.
2. Declaro que el/los precio(s) ofertado(s) responden a las condiciones de mercado, comprenden los costos y gastos asociados a la producción, adquisición, transporte, distribución, impuestos y aranceles, entre otros, más una utilidad razonable, y no son producto de abuso de su posición específica en el mercado.
3. Me comprometo a observar las normas nacionales o internacionales relacionadas con prácticas prohibidas y prácticas de competencia libre, leal y justa, y a ser sujeto de las eventuales sanciones que sean aplicables en caso de determinarse que hubiere incurrido en alguna conducta anticompetitiva o abusiva.
4. Nuestra propuesta será válida durante 30 días calendarios, comenzando desde la fecha límite de presentación de propuestas, de acuerdo con la solicitud de cotización.
5. Esta propuesta nos compromete y puede ser aceptada en cualquier momento antes de que termine este periodo.
6. Acepto la Orden de Compra o Contrato correspondiente, de acuerdo con los términos en este formulario de solicitud de cotizaciones desde la fecha de aceptación de mi envío.
7. Queda entendido que esta cotización, y su aceptación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del contrato u Orden de compra.
8. He leído y acepto las disposiciones que comprende esta solicitud.

Firma del Oferente
Cargos

Lic. Ricardo Reyes

Asesor Comercial



Anexos:

Handwritten signature and initials
Newy
Hornu



COTIZACION

NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL HONDURAS

VENTA DE EQUIPO MEDICO Y DE LABORATORIO
 INICIO DEL ANILLO PERIFERICO CONTIGUO A CORPLASA, FTE AL
 SEMAFORO QUE DESVIA A CARRETERA DE VALLE DE ANGELES
 TEL: 2236-8119, 2236-8131 FAX: 2236-8110
 TEGUCIGALPA, FRANCISCO MORAZAN, HONDURAS

RTN: 08019007507626

CAI: CAI: CBDC4C-C21E9C-D142A4-1CD8A7-CB76ED-1A
 OFIBODEGA SAN BERNARDO LOCAL #25 SEGUNDO ANILLO
 CIRCUNVALACION FRENTE A CAMPISA
 TEL: 22551-1581 FAX: 2551-1583
 SECTOR NOROESTE SAN PEDRO SULA, HONDURAS

Lic. Emerson Sierra
 Oficina de logística y administración

COTIZACION: 35-2020
 FECHA: 27/10/2020
 CLIENTE No.:
 MONEDA: HNL
 Ricardo Reyes / 3177-0357
 ricardore@nipromed.com
 CONTACTO:
 CARGO: Asesor Comercial
 VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS
 CONDICIONES DE PAGO: CONTADO

Hospital San Lorenzo
 San Lorenzo, Valle

No. Item	Descripción	Cantidad	Unidad	Valor Unitario	Valor Total
1	Guantes Talla L., Marca Nipro, No estériles, para examinación, ambidiestros, libre de talco. Envase marcado de dispositivo médico de clase I, guantes ambidiestros con superficie lisa y borde del puño enrollad, elongación para la rotura 700% antes del envejecimiento, resistente a la rotura min. 9N min antes del envejecimiento. Hechos de Latex natural lubrificante: almidon de maíz modificado, con nivel de polvo de 100 mg/g, agentes de vulcanización, carbonatos (sin turanos ni tiazol), aceleradores: dietil zinc + óxido de zinc, no irritantes.	28000	L	5,20	L 145.600,00
.....ULTIMA LINEA.....					

NIPRO
 LIC. RICARDO REYES

SUB-TOTAL	L	145.600,00
IMPUESTO		
TOTAL	L	145.600,00

Handwritten signature and initials



NIPRO

MEDICAL CORPORATION
SUCURSAL HONDURAS

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo **MELVA LEILA AGUILAR AGUILAR**, mayor de edad, de estado civil casada, de nacionalidad Hondureña, con domicilio en Tegucigalpa y con Tarjeta de Identidad No. 0716-1971-00116, actuando en mi condición de representante legal de **NIPRO MEDICAL CORPORATION**, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi persona y mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado**, que a continuación se transcriben:

“ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

- 1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
- 2) DEROGADO;
- 3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
- 4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
- 5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
- 6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo

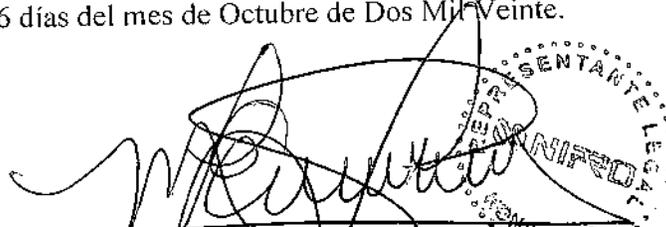
Melva Leila Aguilar Aguilar
ABM

cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

- 7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de Contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
- 8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la República, el Contralor y Subcontralor General de la República, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, a los 26 días del mes de Octubre de Dos Mil Veinte.


MELVA LEILA AGUILAR AGUILAR
REPRESENTANTE LEGAL





Anexo IV
Solicitud de Invitaciones a
Cotizar

Handwritten signature
Handwritten signature



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
 Para: claudiurrutia@hotmail.com
 CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

23 de octubre de 2020 a las 16:44

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: " HEALTHCARE"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuabras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuará el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
 Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx
15K
-  3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx
16K
-  2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K

Handwritten signature and initials:
 Hilda Granados

23/10/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; P...

Handwritten signature
Handwritten text: *Handwritten*



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

23 de octubre de 2020 a las 16:46

Para: claudiav@nipromed.com, aracelyd@nipromed.com, marilinf@nipromed.com, ricardore@nipromed.com

CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "NIPRO" ✓

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K
3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx
16K
4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx
15K

Hilda Granados
Honza



Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.036-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Ricardo Reyes <RicardoRE@nipromed.local>

2 de noviembre de 2020 a las 09:47

Para: Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

CC: aracelyd@nipromed.com, claudiav@nipromed.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>, marilinf@nipromed.com, ricardore@nipromed.com

Estimado Lic. Emerson,

Por este medio queremos manifestarle que esta ocasión no participaremos en esta cotización debido a que no contamos con este producto solicitado.

Siempre deseando les éxitos en sus labores y atentos para cualquier solicitud futura.

Atentamente,

NIPRO Medical Corporation Honduras

Ricardo Antonio Reyes
Asesor de Ventas

+ (504) 2236-8110 Ext: 213
+ (504) 3177-0357
ricardore@nipromed.com
Col. 21 de Octubre
Inicio anillo periférico

www.nipro.com.hn

GREEN
Only print if it's essential

[Texto citado oculto]

[Texto citado oculto]

Tel: +504 9443-2608 [anexo 4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx eliminado por Ricardo Reyes/Honduras/NIPROMED] [anexo 2. Solicitud de cotización de Mascarillas N95.xlsx eliminado por Ricardo Reyes/Honduras/NIPROMED] [anexo 3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Mascarillas N95.xlsx eliminado por Ricardo Reyes/Honduras/NIPROMED]

Handwritten signature: Hilda Granados

Handwritten signature
Handwritten text



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Ricardo Reyes <RicardoRE@nipromed.local>

23 de octubre de 2020 a las 18:02

Para: Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

CC: Claudia Veliz <Claudiav@nipromed.com>, Aracely Diaz <AracelyD@nipromed.com>, Marilin Fiallos <MarilynF@nipromed.com>, ricardore@nipromed.com, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>, Nadia Maldonado <NadiaM@nipromed.com>

Estimada Hilda Granados,

Confirmamos de recibido su correo.
Además le agradecemos de antemano por su invitación a cotizar.

Pronto estaremos enviando respuesta.

Atentamente,
Lic. Ricardo Reyes

Enviado desde HCL Verse

Hilda Granados --- INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO";
PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO" ---

De: "Hilda Granados" <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
A: claudiav@nipromed.com, aracelyd@nipromed.com, marilinf@nipromed.com, ricardore@nipromed.com
Cc: "Emerson Sierra" <esierra@hospitalsanlorenzo.com>
Fecha: vie., 23 oct. 2020 4:44 p. m.
Asunto: INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO";
PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

[Texto citado oculto]



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

23 de octubre de 2020 a las 16:48

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
 Para: ventaslicitaciones@suplimed.com.co
 CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "SUPLIMEDIC"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
 Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx
16K
-  2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K

Hilda Granados
Honza

23/10/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; P...

 **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

Henry
Honzy



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

23 de octubre de 2020 a las 16:50

Para: Leyla Pavon <lpavon@dicosanet.net>, dicosanet@dicosanet.net, Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "DICOSA"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.**Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.**

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K
-  **2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx**
78K
-  **3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx**
16K



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

23 de octubre de 2020 a las 16:52

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
 Para: ventas2tgu@agenciamatamoros.com
 CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "AGENCIA MATAMOROS"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
 Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
 Tel: +504 2781-1166
 Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K
-  3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx
16K
-  4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx
15K

Hilda Granados
[Handwritten signature]

Handwritten signature
Handwritten initials



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

23 de octubre de 2020 a las 16:54

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
 Para: ventas@drogueriameditec.com
 CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "MEDITEC"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviamos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuerdas abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.
 Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
 Tel: +504 2781-1166
 Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx
16K
2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K

23/10/2020

Correo de Hospital San Lorenzo - INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; P...

 **4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx**
15K

Handwritten signature
Honzu
[Signature]



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
Para: YI Mail <ventasgamedical@yahoo.es>
CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

23 de octubre de 2020 a las 16:56

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "GAMEDICAL"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO"**.

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
Tel: +504 2781-1166
Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

 4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx
15K

 2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K

 **3. Especificaciones Técnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx**
16K

Handwritten signature
Handwritten signature
Handwritten signature



Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>

INVITACIÓN A COTIZAR NO.035-2020; "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO"; PARA EL HOSPITAL DE SAN LORENZO"

Hilda Granados <hgranados@hospitalsanlorenzo.com>
 Para: INVEQUIPOS2014@hotmail.com, keniamejia1976@gmail.com
 CC: Emerson Sierra <esierra@hospitalsanlorenzo.com>

23 de octubre de 2020 a las 16:59

BUEN DÍA ESTIMADOS SEÑORES: "INVERSIONES Y EQUIPOS"

La Fundación de Apoyo al Hospital de San Lorenzo les invita a participar y presentar Ofertas para la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO", PARA EL HOSPITAL SAN LORENZO".

A los interesados en participar les rogamos revisar las Condiciones de la Invitación y enviarnos sus ofertas debidamente firmadas y selladas en sobre cerrado a más tardar el día **Miércoles 28 de octubre del 2020, antes de las 2:00pm** a la siguiente dirección: Depto. de Logística y Suministros, Hospital San Lorenzo, dos cuadras abajo del Hotel y Club Morazán, San Lorenzo, Valle.

Adjuntar los siguientes documentos:

1. Favor Adjunta Permiso de Operación Vigente de la Empresa
2. Registro Tributario Nacional (RTN)
3. Declaración jurada adjunta, firmada y sellada.

La Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo, para efectuar el pago solicitará los siguientes documentos:

1. Factura Comercial a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
2. Comprobante de Entrega
3. Recibo de Pago Firmado y Sellado a nombre de: Fundación de apoyo al Hospital de San Lorenzo
4. Solvencia Fiscal Vigente

Favor acusar de recibido.

Estaremos atentos a cualquier duda o consulta.

Atentamente.

Licda. Hilda Granados
Logística y Suministros
Hospital San Lorenzo, Valle
 Tel: +504 2781-1166
 Tel: +504 9443-2608

3 archivos adjuntos

-  3. Especificaciones Tecnicas y Oferta de Guantes de Latex talla L.xlsx
16K
-  4. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.docx
15K
-  2. Solicitud de cotizacion de Guantes de Latex Ambidiestros Talla L.xlsx
78K

Handwritten signature
Handwritten signature
Handwritten signature

Anexo V
Solicitud de
Adquisición

Handwritten signature
~~Handwritten signature~~
~~Handwritten signature~~

OF. N.º 1096-DG-RIS-2020

Urgente 23/03/20

Entidad

ALBA CONSULTORES

Servicio de consultoría profesional en Salud
S.A. España.

Asunto: Selección de personal

En el marco del "PROYECTO RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA
CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS (COVID-19) Y MITIGAR SU
EFECTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HONDURAS (RIS-140)".

Por medio de la presente se hace constar que se ha publicado el llamado de postulación
en Servicio de Selección de Personal para el "Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública
para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de
Servicios en Honduras" en el sitio web de la Oficina Ejecutiva de Planeación y Desarrollo
Económico de la Secretaría de Salud Pública, en el sitio web de la Oficina Ejecutiva de
Planeación y Desarrollo Económico de la Secretaría de Salud Pública, en el sitio web de la
Oficina Ejecutiva de Planeación y Desarrollo Económico de la Secretaría de Salud Pública, en el
sitio web de la Oficina Ejecutiva de Planeación y Desarrollo Económico de la Secretaría de
Salud Pública, en el sitio web de la Oficina Ejecutiva de Planeación y Desarrollo Económico
de la Secretaría de Salud Pública.

Atentamente, me despido, quedando a la orden de su despacho.

Atentamente,

DR. ALCIDES MARTINEZ

DR. ALCIDES MARTINEZ, R. M. 1096-DG-RIS-2020

Asesor de Planeación y Desarrollo Económico

Dr. Alcides Martínez, R. M. 1096-DG-RIS-2020
Oficina Ejecutiva de Planeación y Desarrollo Económico de la Secretaría de Salud Pública
Calle 19 de Septiembre, No. 1096, Tegucigalpa, Honduras. Teléfono: (504) 2222-1111
Fax: (504) 2222-1111

Atentamente,

San Lorenzo Valle, 13 de octubre 2020.

Doctor

Alcides Martínez

Directos General de Redes Integradas

Su Oficina

Estimado Dr. Martínez,

Gusto en saludarle y desear éxitos en sus labores cotidianas.

Por medio de la presente se solicita autorización para realizar cambios al plan aprobado para el convenio Gestión Temporal de los servicios de Salud en el Segundo Nivel "Proyecto respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus (COVID-19) y mitigar su efecto en la prestación de servicios en Honduras (RISP-HO)" en el Hospital San Lorenzo, debido a que el comportamiento de la Pandemia ha reorientado esfuerzos hacia otras necesidades, se ha identificado ahorros en la compra de oxígeno médico y se solicita disminuir la cantidad aprobada para la adquisición de overoles de 4,000 a 2,000 ya que se recibió una donación por 2,000 overoles en el Hospital, por tanto se solicita autorización para la adquisición de los siguientes insumos considerando el ahorro generado:

Ahorro generado:

No	Descripcion	Presupuesto	Ejecucion/Proyeccion	Ahorro
1	Oxigeno Medico	L3,017,174.00	L 1,540,000.00	L 1,477,174.00
2	Overoles talla L	L 700,000.00	L 350,000.00	L 350,000.00
3	Overoles talla M	L 700,000.00	L 350,000.00	L 350,000.00
Total				L2,177,174.00

Solicitud nuevas Adquisiciones:

Descripcion	Cantidad	Precio	Total
Mascarillas N95	10000	L 120.00	L 1,200,000.00
Guantes Descartables talla L	28000	L 5.40	L 151,200.00
Batas Descartables	11000	L 44.85	L 493,350.00
Construccion Caseta Oxigeno	1	L 77,311.50	L 77,311.50
Total			L1,921,861.50

En el caso de los guantes en el plan se consignó 22000 pares, pero dado el consumo se solicita ampliar a 50,000.

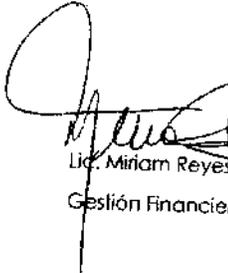
En el caso de la adquisición de oxígeno que es donde más ahorro se genera el proveedor con la oferta del precio más bajo ofrece instalar un permacyl para lo cual se requiere hacer una instalación provisional para su uso y seguridad del tanque a un costo aproximado de L. 71,311.50, dentro de las ventajas de usar este sistema es la cantidad de oxígeno que puede almacenar alrededor de 1000 galones de oxígeno, previene que las válvulas, red y otros equipos del sistema se congelen, siendo este vital para el tratamiento de pacientes COVID.

Es importante mencionar que la estructura quedaría para el Hospital para los futuros procesos de compra.

Se adjunta a la presente el proceso de compra de oxígeno médico y la fotografía de la instalación que se requiere.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,


Lic. Miriam Reyes
Gestión Financiera



Proyecto de Instalación de Oxígeno Hospital San Lorenzo

CANTIDADES DE OBRA PARA PROYECTO					
N	Descripción de actividades	Unidad	Cantidad	Precio Unitario	Total
1	Suministro e instalación de columna vertical de tubo cuadrado galvanizado 4" con refuerzos de varilla de 1/2 en el pie de soporte	ml	15	420	6300
2	Suministro e instalación de travesaño horizontal de tubo galvanizado de 1 1/2"	ml	11.3	165	1864.5
3	Suministro e instalación de portón de tubo galvanizado de 1 1/2", con cerco de malla electrosoldable color verde.	m2	2.25	1200	2700
4	Suministro e instalación de cerco de malla electrosoldable color verde de 6 ft de alto y con longitud de 2.40 mts.	ml	23.50	1500	35256
5	Suministro e instalación de techo con lamina de aluzinc cal. 26; incluye estructura de tubo cuadrado galvanizado 4"	m2	15.64	825	12903
6	Excavación para colocación de tubos de soporte.	m3	0.86	125	108
7	Firme de concreto 3000psi, con malla electrosoldada 4.8 mm* 4.8 mm e: 15 cm	m2	16.8	725	12180
					71311.5



Oficio N° 763-DSSNA-2020

Tegucigalpa, M.D.C. 15 de octubre del 2020

Dr. Alcides Martínez

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Su Oficina

Estimado Dr. Martínez:

*A través de este medio tengo a bien hacer de su conocimiento que se ha realizado la **revisión técnica a la solicitud vía oficio por parte de la Fundación de Apoyo al Hospital San Lorenzo sobre modificación en algunos rubros contemplados en el Plan RISP-HO**, en lo que se refiere a:*

- 1. Reducción en la compra de EPP, tomando en consideración el comportamiento actual de la pandemia, así como también algunas donaciones recibidas (específicamente de overoles).*
- 2. Instalación provisional de caseta para uso y seguridad de tanque de oxígeno (permacyl) teniendo como ventaja el uso de este sistema las grandes cantidades de oxígeno que puede almacenar, y la importancia que dicha estructura quedaría para los futuros procesos de compra.*

Por tal razón nuestra opinión técnica es que ambas solicitudes están justificadas, ya que el hospital lo requiere para mejorar la respuesta a la demanda de pacientes COVID.

Por tal razón le enviamos el análisis para su consideración

Muy atentamente,

Firmado digitalmente
por RITZA YOLANY
LIZARDO SOTO
Fecha: 2020.10.16
12:52:15 -06'00'

Dra. Ritza Yolany Lizardo

Jefe Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención



SECRETARÍA DE SALUD
UNIDAD DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA

- ☞ *Lic. Alba Consuelo Flores-Secretaria en el Despacho de Salud*
- ☞ *Dr. Roberto Cosenza-Subsecretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud*
- ☞ *Dr. Rolando Pinel-Coordinador Unidad de Gestión Descentralizada*
- ☞ *Archivo*