



**Nota No. 2021-0013-GG-FAHM**

Tegucigalpa, M.D.C., 21 de enero de 2021

Licenciada

**Lesly Barahona Vivas**

Jefe de la Unidad de Transparencia

Estimada Licenciada Barahona:

En atención a su **OFICIO N° 241-UT-2020** del 20 de abril, donde se solicita que la **Fundación Amigos Del Hospital María** con el "propósito de actualizar el Portal Único de Transparencia COVID-19 y realizar las respectivas publicaciones de todas las actividades realizadas con fondos para la Emergencia Nacional COVID-19 y de cumplir con el Artículo 13 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública", envíe semanalmente la siguiente información:

1. Contratación de personal
2. Licitaciones públicas y privadas
3. Compras menores.
4. Contrataciones de servicios
5. Presupuesto asignado
6. Donaciones recibidas

Por este medio se confirma que para el periodo del **14 al 20 de enero** del presente, se realizaron **Compras** y se recibieron **Donaciones en Especie y en Efectivo**.

Encontrará la documentación soporte en el siguiente link:

[https://hospitalmaria-my.sharepoint.com/:f/g/person/jflefil\\_hospitalmaria\\_org/EjwiO\\_8D9NpIphkY4cYS9RUBV/Dh4wWzFQuLqf9fo8izMWg](https://hospitalmaria-my.sharepoint.com/:f/g/person/jflefil_hospitalmaria_org/EjwiO_8D9NpIphkY4cYS9RUBV/Dh4wWzFQuLqf9fo8izMWg)

Quedamos a su disposición por cualquier consulta o comentario adicional.

Muy atentamente,



Firmado digitalmente por  
JACQUELINE FLEFIL  
LARACH  
Fecha: 2021.01.21 20:57:25  
-06'00'

**Jacqueline Flefil de Fortin**

Gerente General

Fundación Amigos del Hospital María



**Fundación Amigos del Hospital María**  
 Unidad Ejecutora para la Apertura y Puesta en Marcha del Hospital María, Especialidades Pediátricas



## Orden de Compra / Servicios

**Dirección:** Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita  
 Ciudad Tegucigalpa, Distrito Central

**Teléfono:** (504) 2236-0900

**Correo Electrónico:** [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

Proceso:	316-2020-FAHM-BID
Orden de Compra No:	646-2020-FAHM
Fecha de Compra:	25/11/2020
Condiciones de Pago:	TRANSFERENCIA / CREDITO 30 DIAS
Código de la Actividad:	39500-COVID-BID

**A favor de: GRUPO MEY-KO S.A.**

Estimados señores nos complace dirigir la presente Orden de Compra para la adquisición que detallamos a continuación:

Item	Código del Artículo	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	LEMPIRAS		
					Precio Unitario	ISV Unitario	Total
1	900063	50	UNIDAD	AERO CAMARA NEONATAL, AEROCAMARA CON MASCARA NEONATAL, LIBRE DE LATEX, MODELO CON SISTEMA BIVALVULAR Y ADAPTADOR BUCAL INCORPORADO	L. 852.17		L. 32,608.50
OBSEVACIONES:					Sub Total		L. 32,608.50
					Descuento		
					Imp/Ventas		L. 4,891.28
Período de Garantía:					<b>Total</b>	<b>L.</b>	<b>37,499.78</b>
Tiempo de Entrega: inmediata							

**Entregar en:**

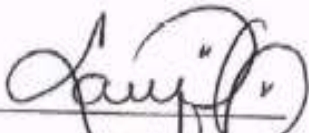
Almacén de Sines y Equipo Menor

Almacén General de Medicamentos e insumos

Almacén de Papelería y Útiles de Oficina

Almacén de Suministros Generales

Nombre del Solicitante: **Rosa Montaña**

  
 Elaborado por  
**Laura Castro**  
 Auxiliar de Adquisiciones

**IVETH MARIA AMADOR AGUILAR**  
 Firmado digitalmente por IVETH MARIA AMADOR AGUILAR  
 Fecha: 2020.12.03 10:17:31 -06'00'

Revisado por  
**Iveth Amador**  
 Jefe de Control Interno



Firmado digitalmente por  
**LIGIA LIZETH MONTOYA ZEPEDA**  
 Fecha: 2020.12.03  
 17:26:13 -06'00'

Aprobado por  
**Ligia Montoya**  
 Jefe de Cadena de Suministros



Revisado DAF  
**Claudia Hernandez**

Solicitud de Cotización/Proceso: 316-2020-FAHM-BID

Objeto de la Solicitud de Cotización: Abastecer de este Medicamento al Almacén General

Presupuesto Estimado: L.63,200.00

Fecha de Evaluación: 24 de Noviembre, 2020

Actividad POA y PAC:

**EVALUACIÓN TÉCNICA**

Ítem	Descripción	SUPER FARMACIA SIMAN		GRUPO MEY-CO	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	AEROCAMARA PEDIATRICA, Aerocámara con mascarilla pediátrica, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	X		X	
2	AEROCAMARA NEONATAL, Aerocámara con mascarilla neonatal, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	N/A		X	

**EVALUACIÓN ECONOMICA**

Ítem	Descripción	Cantidad	Presentación	SUPER FARMACIA SIMAN		GRUPO MEY-CO	
				Precio Unitario	Precio Total	Precio Unitario	Precio Total
1	AEROCAMARA PEDIATRICA, Aerocámara con mascarilla pediátrica, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	100	UNIDAD	L 129.74	L 12,974.00	L 652.17	L 65,217.00
2	AEROCAMARA NEONATAL, Aerocámara con mascarilla neonatal, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	50	UNIDAD	N/A		L 652.17	L 32,608.50

ITEM	PROVEEDOR	UNIDADES	TOTAL OFERTADO
1	Super Farmacia Siman	100	L 12,974.00
2	Grupo Mey-ko	50	L 32,608.50
<b>COMPRA TOTAL</b>			<b>L 45,582.50</b>

Tiempo de Vencimiento

Condiciones de Pago

Tiempo de Entrega

N/A	N/A
Transferencial/Credito 30 Dias	Transferencial/Credito 30 días
1 o 2 dias	INMEDIATA

**Observaciones:** Se envió solicitud de cotización a los siguientes Proveedores: DICOSA, IMLAB, MEYKO, AGENCIA MATAMOROS, NIPRO, MEDITEC Y FARMACIA SIMAN. Se recomienda adjudicar de la siguiente manera: ITEM 1, Super Farmacia Siman cumple con lo solicitado a mejor precio, ITEM 2 GRUPO MEY-KO, cumple con lo solicitado y son los únicos que ofertaron la Aerocámara Neonatal y se tiene referencia de compras anteriores.

Comité de Evaluación:

Rosa Moncada  
Jefe de Almacén

Laura Castro  
Auxiliar de Adquisiciones

Iveth Amador  
Jefe de Control interno

Fecha: 2020.11.26  
15:14:04-06:00

No. 316-2020-FAHM-BID

Fecha: 27/10/2020

1. Unidad Solicitante: ALMACÉN GENERAL

2. Motivo de Compra: COMPRA DE INSUMOS PARA SER UTILIZADO EN UCIP-COVID

3. Presupuesto Estimado: L. 63,200.00 4. Tiempo de Entrega: INMEDIATA 5. Prioridad:  Alta  Media  Normal

8. ITEMS A COMPRAR

ITEM	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	900063	AEROCAMARA PÉDIATRICA AEROCAMARA CON MÁSCARA PÉDIATRICA, LIBRE DE LATEX. MODELO CON SISTEMA BIVALVULAR Y ADAPTADOR BUCAL INCORPORADO.	100	UND
2	900080	AEROCAMARA NEONATAL AEROCAMARA CON MÁSCARA NEONATAL, LIBRE DE LATEX. MODELO CON SISTEMA BIVALVULAR Y ADAPTADOR BUCAL INCORPORADO.	50	UND

OBSERVACIONES: MUESTRA POR PARTE DEL PROVEEDOR


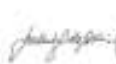
Se Requiere:  Imagen  Muestra  Especificación Técnica

9. Nombre, cargo y firma del solicitante  
 JOSE LUIS RAMOS / ALMACÉN GENERAL

10. Vo. Bo. con nombre, cargo y firma del Jefe Inmediato  
 DRA. VICTORIA FERNÁNDEZ / SUB DIRECCIÓN CLÍNICA

11. Vo. Bo. con nombre y firma de Almacén General (Si aplica)  
 Rosa Mercada / Coordinación Almacen General

12. Control Presupuestario.  
 Presupuesto:  Bajo Techo  Sobre Techo  Excedentes  
 Objeto de Gasto: 39500 COVID-BID  
 Firma de Tesorería:    
 Firma de DAF: 

13. Vo. Bo. con nombre y firma de la Jefatura de Cadena de Suministros y Gerencia General  
 Jefe de Cadena de Suministros:    
 Gerencia General: 

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CADENA DE SUMINISTROS

14. Solicitud de Cotización

Fecha Limite de Emision  
21/01/2021

No. Factura 000-002-01-00009875  
Documento SAP: 1100011645  
Fecha 08/12/2020 9:18 a.m.

Condición de pago 15 días  
Empleado de ventas TGU- Ada Sanchez  
Orden de compra

**GRUPO MEY-KO S.A**

Col. Rubén Darío, #2117 fte al Campo Scout, Tegucigalpa, HN  
RTN:08019002062818  
CAI:BB6427-DD4E7A-FC48BF-0634B9-720D67-CA  
Rango:8001 - 10000

No. Orden Compra Exenta: No. Const.Reg.Exonerado: No.Reg.SAG:

**MCL-0082**

**08019005012023 FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

Código	Descripción	Almacén	Cant.	Precio U.	Descuento	Total
108507	AERO CAMARA NEONATAL	MT-ESPC1	50	652.17	0.00	32,608.50

\*Producto exento

Total: treinta y siete mil cuatrocientos noventa y nueve lempiras 78/100

Observaciones

Proceso: 316-2020-FAHM-BID  
Orden de Compra:  
646-2020-FAHM

Tiempo de entrega:

Inmediata Basado en Ofertas de ventas 1000029030. Basado en

se aceptan devoluciones con el producto en perfecto estado.

\*No se aceptan devoluciones sin facturas, tiempo de devolución es de 4 días hábiles.

\*Producto esteril debe estar completamente sellado.

\*Cheque devuelto se cobrara Lps. 1,000.00

\*Factura de crédito pagada después de la fecha de vencimiento, se cobrara 5% de recargo.

Total Exonerado:	0.00
Total Exento:	0.00
Total Gravado:	32,608.50
Descuentos y Rebajas:	0.00
ISV 15%:	4,891.28
ISV 18%:	0.00
<b>Total LPS,</b>	<b>37,499.78</b>

Correo: info@grupomeyko.hn

Original: Cliente

Copia: Obligado Tributario

*Ada Sánchez*  
Grupo Meyko



Cliente

HOSPITAL MARIA  
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
FECHA: 10/12/2020  
HORA: 2:03 pm  
RECIBIDO POR CAJA

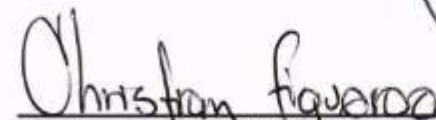
## COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN

<b>Proveedor:</b> 010076 <b>Nombre:</b> MEY-KO <b>Observaciones:</b>	<b>No. de Embarque:</b> EM00001988 <b>Orden de Compra:</b> OC00001118	<b>Asiento:</b>
--	--	-----------------

Artículo	Descripción	C. Compro.	R. Sanitario	U/M	Bodega	Costo Unit.	Costo Total	Lote	Vencimiento	Cantidad Requerida	Cantidad Recibida
900063	AEROCAMARA	NO	SI	UND	AG	652.17	32,608.50	108507	08/12/2022	50.00	50.00
<b>Total</b>							<b>32,608.50</b>				



  
 08 DIC 2020  
**ENCARGADO DEL ALMACEN**

  
**PROVEEDOR**



**COTIZACIÓN #:** 1000029030

**Grupo Mey-ko S.A.**

RTN 08019002062818

Telefonos (504) 2232-3544 , (504) 2235-8910

Sitio Web [www.grupomeyko.hn](http://www.grupomeyko.hn)

Fecha:

02/12/2020

Hora:

11:59AM

Condición de Pago:

15 días

Vendedor:

TGU- Ada Sanchez

**MCL-0082**

**FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

#	Código	Descripción	Almacén	Ctd.	Precio Unitario	Total
1	108507	ESPACIADOR CON MASCARA NEO NATAL - Color Naranja - TRUDELL	MT-ALMI	50	LPS 652.17	LPS 32,608.50
* Producto exento						Subtotal LPS 32,608.50
						Impuesto LPS 4,891.28
						<b>Total LPS 37,499.78</b>

Devoluciones

**GRACIAS POR PREFERIRNOS !!!**

OBSERVACIONES:

Tiempo de entrega:

Inmediata

Firma y Sello CLIENTE

Estimado cliente (FIRMANDO Y SELLANDO) esta cotización se convierte en FACTUR

  
  
GRUPO MEY-KO S.A.

- Validez de la Oferta: 15 días  
- Cambio de precios sin previo aviso



Col America, esquina opuesta a la OABI, Tegucigalpa FM  
Apartado Postal: 116 Honduras  
Tel: PBX 2241-0084, 3142-6018 Fax: 2516-1184  
supersiman@farsiman.com

11 de Noviembre del 2020

**No. Cotización: 52648**

**CLIENTE: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

A continuación detallamos la cotización en la forma siguiente:

Productos	Unidad	Cantidad	Precio Público	Desc.	Precio Cotizado	Total	Vence
AEROMED ESPACIADOR P/ AEROSOL INH	UNIDAD	100	L. 162.17	20.00	L. 129.74	L. 12,974.00	01/01/2025
Total de la Cotización:						L. 12,974.00	

**Esta cotización es válida por 10 días.**

Nota:

A la espera de su positiva respuesta le saludamos.

Atentamente,

**TERESA ROCHA | JEFE MAYOREO**  
**FARMACIA SIMAN**  
**TEL. 2241-0067 CEL. 3216-3537**





## Orden de Compra / Servicios

**Dirección:** Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita  
 Ciudad Tegucigalpa, Distrito Central  
**Teléfono:** (504) 2236-0900

**Correo Electrónico:** [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

Proceso:	378-2020-FAHM-BID
Orden de Compra No:	682-2020-FAHM
Fecha de Compra:	16/12/2020
Condiciones de Pago:	TRANSFERENCIA / CREDITO 30 DIAS
Código de la Actividad:	35210-COVID-BID

**A favor de: FARINTER**

Estimados señores nos complace dirigir la presente Orden de Compra para la adquisición que detallamos a continuación:

Item	Código del Artículo	Cantidad/ Cajas de 5 Ampollas	Unidad de Medida	Descripción	LEMPIRAS		
					Precio Unitario	ISV Unitario	Total
1	260012	36	AMP-VIAL	Propofol + E.D.T.A., 1% Equivalente a 10mg/ml, Emulsion inyectable de propofol al 1% (equivalente a 10mg/ml). Es una emulsión acuosa, isotónica, blanca que contiene entre los excipientes el Aceite de soya, glicerol y lecitina de huevo (fosfalipido de la yema de huevo). Además contiene edetato disódico (EDTA), la emulsión no contiene preservantes. Ampolla de 20 ml o jeringa prellenada con 50ml. Administración, IV	L. 1,201.07		L. 43,238.52
<b>OBSERVACIONES:</b> Se cotiza 180 ampollas, distribuidas en 36 cajas de 5 ampollas por caja.					Sub Total		L. 43,238.52
					Descuento		
					Imp/Ventas		
Periodo de Garantía:	VENCIMIENTO DEL MEDICAMENTO MAYO-2021				Total	L.	43,238.52
Tiempo de Entrega:	Inmediata						

**Entregar en:**

Almacén de Bienes y Equipo Menor

Almacén General de Medicamentos e Insumos

Almacén de Papelería y Útiles de Oficina

Almacén de Suministros Generales

Nombre del Solicitante:

Rosa Moncada



Firmado digitalmente por  
 LIGIA LIZETH MONTOYA  
 ZEPEDA  
 Fecha: 2020.12.16  
 08:44:27 -06'00'

Elaborado por  
 Laura Castro  
 Auxiliar de Adquisiciones

IVETH MARIA  
 AMADOR AGUILAR  
Firmado digitalmente por IVETH MARIA AMADOR AGUILAR  
 Fecha: 2020.12.15 20:46:29 -06'00'

Revisado por  
 Iveth Amador  
 Jefe de Control Interno

Aprobado por  
 Ligia Montoya  
 Jefe de Cadena de Suministros

Firmado digitalmente por CLAUDIA RICARDA HERNANDEZ FIGUEROA  
 Fecha: 2020.12.16 09:11:32 -06'00'

Revisado DAF  
 Claudia Hernandez

No. 378-2020-FAHM-BID

Fecha: 14/12/2020

1. Unidad Solicitante: DGC-Farmacia

2. Motivo de Compra: Solicitud de medicamento JULIO CESAR ZELAYA LOPEZ sala COVID-19. paciente crítico con alto requerimiento propofol.

3. Presupuesto Estimado: L. 36.000,00

4. Tiempo de Entrega

5. Prioridad:  Uta  
 Emergencia  
 Normal

6. ITEMS A COMPRAR

CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
260012	Propofol+ E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/ml). VIAL: Emulsión inyectable de propofol al 1% (equivalente a 10mg/ml). Es una emulsión acuosa, isotónica, blanca que contiene entre los excipientes el Aceite de soya, glicerol y lecitina de huevo (fosfolípido de la yema de huevo). Además contiene edetato disódico (EDTA). La emulsión no contiene preservantes. Ampolla de 20ml, o jeringa prellenada con 50ml. Administración: IV	180	PCO

Observaciones: Paciente crítico usa 26 ampollas diarias, se solicita tx para una semana.

Se Requiere:  Imagen  Avería  Especifico

7. Nombre, cargo y firma del solicitante

Rosa Durán - Farmacia

8. Vo. Bo. con nombre, cargo y firma del Jefe Inmediato

Dra. Victoria Fernandez DGC

9. Vo. Bo. con nombre y firma de Atención General (Gestión CA)

Ing. Rosa Moncada

10. Control Presupuestario.

Presupuesto:  Bajo Techo  
 Sobre Techo  
 Excedentes

Objeto de Gasto: 35210 COVID-BID

Firma de Tesorería

KAREN YANETH  
 AGUIRRE  
 AWLA  
 2020.12.14  
 11:32:36 -06'00'

Firma de DAF

Firmado digitalmente por CLAUDIA RICARDA HERNANDEZ FIGUEROA  
 Fecha: 2020.12.14  
 12:47:15 -06'00'

11. Vo. Bo. con nombre y firma de la Jefatura de Cadena de Suministros y Gerencia General

Jefe de Cadena de Suministros

Gerencia General

Digitally signed by JACQUELINE FLEFIL LARACH  
 Date: 2020.12.15 09:33:54 -06'00'

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CADENA DE SUMINISTROS

12. Solicitud de Cotización

## COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN

<b>Proveedor:</b> 010039	<b>No. de Embarque:</b> EM00001999	<b>Asiento:</b>
<b>Nombre:</b> FARINTER FARMACEUTICA INTERNACIONAL S.A DE C	<b>Orden de Compra:</b> OC00001126	
<b>Observaciones:</b>		

Artículo	Descripción	C. Compro.	R. Sanitario	U/M	Bodega	Costo Unit.	Costo Total	Lote	Vencimiento	Cantidad Requerida	Cantidad Recibida
260012	Propofol+ E.D.T.A. 1% (equivalente a 10mg/ml). VIAL	NO	SI	AMP_JG	AG	240.21	43,238.52	RA715	30/05/2021	180.00	180.00
<b>Total</b>							43,238.52				



  
**HOSPITAL MARIA**  
**ESPECIALIDADES PEDIATRICAS**  
 18 DIC 2020  
**RECIBIDO**  
 HORA:  
**ENCARGADO DEL ALMACEN**

  
**FARMACEUTICA INTERNACIONAL**  
**farinter**  
 TEGUCIGALPA, HONDURAS, C.A.  
**PROVEEDOR**

# farinter

Farmacéutica Internacional S.A. de C.V.

BARRIO: Bo. LA GRANJA  
CALLE: ATRAS DE TOYOTA CASA No: 365  
BLOQUE: EDIFICIO FARINTER  
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL  
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN  
TEL: 2225-2718 8760-8351

BARRIO SANTA ROSA  
7 Y 8 CALLE S.E  
II ANILLO DE CIRCUNVALACION  
PBX: 2553-5600  
FAX: 2553-5599  
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No.  
**000-001-01-01158690** P. 1 de 1

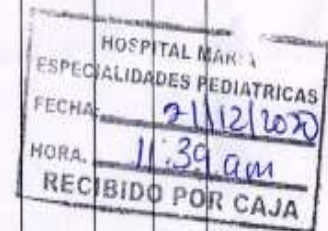
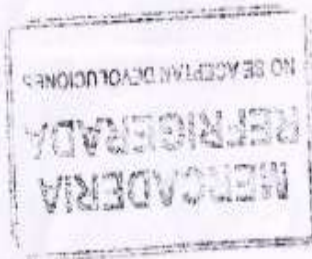


NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA		
RESPONSABLE: DR. HUGO DANILO GODOY		
DIRECCION: ANILLO PERIFERICO CONT RES SYAPITA HOSPITAL MARIA		
TELEFONO: 22260900	R.T.N. 08019005012023	CODIGO CLIENTE: 104489
POBLACION: Distrito Central	E-MAIL:	
USUARIO SAP: JPALMA	HORA DE IMPRESION: 17.02.21	

elagos@farinter.hn  
www.farinter.com  
ORIGINAL: CLIENTE  
R.T.N. 08019003242474

RUTA DE ENTREGA:		No. PEDIDO: 2422564
FECHA DE FACTURA: 16.12.2020		ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 15.01.2021		COND. DE PAGO: Credito 30 Dias
REFERENCIA SAP: 103318241	No. NOTA DE ENTREGA: 0401015976	
VENDEDORES: 112	COBRADOR: 001	F-PAGO: CHK,EFVO,TRANS-BANC
CAI: B8FE25-21CD1F-D34093-E4ED02-4AF585-14	FECHA LIMITE EMISION: 23/03/2021	

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Publico Sugerido L.	Precio Unitario L.	Descuentos y Rebajas	Descuento 3era Edad	ISV	ND*	Importe L.
26 UN	1000559	DIPRIVAN 10 MG IV AMP 20 ML X 5	5000455005990	1,796.80	1,201.07	0.00	0.0	0.0		31,227.82



\*\*\*\*YA CONTAMOS CON EL NUEVO AROMA GEL P/MANOS CLEAN GREEN HYDE PARK 8OZ, USTED YA LO TIENE?, SINO CONSULTE A SU AGENTE VENDEDOR\*\*\*\*

Observaciones: - BIORDEN DE COMPRA#682 2020 DEL PROCESO 378

Recibi mercaderia completa y en buenas condiciones.

Cantidad de unidades: 26 UN



Importe Exonerado	Valor Exento	Valor Gravable 15%	Valor Gravable 18%	Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento 3er Edad	I.S.V.		Total a Pagar
L. 0.00	L. 31,227.82	L. 0.00	L. 0.00	L. 31,227.82	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 31,227.82

Firma y Sello de responsable

Fecha de Recibido

Yo FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL Debo y Pagare a FARINTER, S.A.

la cantidad arriba indicada, el 15.01.2021 En caso de mora, reconoceré 4.00 % de interés mensual \* No devolutivo

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad TEGUCIGALPA, a cuyos tribunales me someto en fé de lo cual firmo.

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-01091987 al 000-001-01-01280000

O/C Exenta:

Original Cliente / Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo

Constancia Reg. Exonerado/CD:

La factura es beneficio de todos (EXIJALA)

Reg. SAG:

REVISO

TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS CON OCHENTA Y DOS CTVS.

SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO, EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA.

DES-PACHO

ENTREGADO

AUTORIZADO

# farinter

Farinter Acústica Internacional S.A. de C.V.

BARRIO: Bdo. LA GRANJA  
CALLE: ATRAS DE TOYOTA CASA No: 365  
BLOQUE: EDIFICIO FARINTER  
MUNICIPIO: DISTRITO CENTRAL  
DEPARTAMENTO: FRANCISCO MORAZAN  
TEL: 2225-2718 9760-8351

BARRIO SANTA ROSA  
7 Y 8 CALLE S.E  
II ANILLO DE CIRCUNVALACION  
PBX: 2553-5600  
FAX: 2553-5599  
SAN PEDRO SULA, HONDURAS C.A.

FACTURA No.  
**000-001-01-01157865** P. 1 de 1



NOMBRE DEL CLIENTE: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA		
RESPONSABLE: DR. HUGO DANILO GODDY		
DIRECCION: ANILLO PERIFERICO CONT. RES SYAPITA HOSPITAL MARIA		
TELEFONO : 22360300	R.T.N. 08019005012023	CODIGO CLIENTE: 104489
POBLACION: Distrito Central	E-MAIL:	
USUARIO SAP: ABONILLA	HORA DE IMPRESION: 18:02:43	

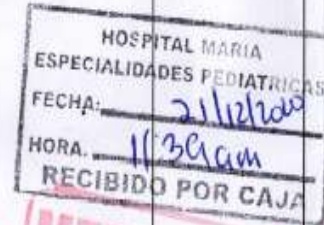
elagos@farinter.lm  
www.farinter.com

ORIGINAL : CLIENTE

R.T.N. 08019003242474

RUTA DE ENTREGA:		No. PEDIDO: 2420463
FECHA DE FACTURA: 14.12.2020		ORDEN DE COMPRA:
FECHA DE VENCIMIENTO: 13.01.2021		COND. DE PAGO: Credito 30 Dias
REFERENCIA SAP: 103317434	No. NOTA DE ENTREGA: 0401015257	
VENDEDORES: 112	COBRADOR: 001	F-PAGO: CHK,EFVO,TRANS-BANC
CAI: B8FE25-21CD1F-D34093-E4ED02-4AF585-34		FECHA LIMITE EMISION: 23/03/2021

Unidad	Código	Descripción	Código Barra	Precio Público	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas	Descuento Jer. Edad	ISV	ND*	Importe
10 UNI	10000559	DIPRIVAN 10 MG IV AMP 20 ML X 5	5000455005990	Sugerido L. 1,796.60	L. 1,201.07	0.00	0.0	0.0		12,010.70



*[Handwritten signature]*  
Eduardo Luna  
0801-1990-20123

Janssen Edgardo Pineda Sierra  
0801-1990-11835

**YA CONTAMOS CON EL NUEVO AROMA GEL P/MANOS CLEAN GREEN HYDE PARK 8OZ, USTED YA LO TIENE?, SINO CONSULTE A SU AGENTE VENDEDOR\*\*\*\***

Observaciones: - cliente vendra a traer se entrega sin orden d compra por solicitud del cliente.

Recibi mercaderia completa y en buenas condiciones.  
Cantidad de unidades = 10 UNII  
*[Handwritten signature]*  
Firma y Sello de responsable

Importe Exonerado	Valor Exento	Valor Gravable		Sub Total	Descuentos y Rebajas	Descuento Jer. Edad	I.S.V.		Total a Pagar
		15 %	10 %				15 %	18 %	
L. 0.00	L. 12,010.70	L. 0.00	L. 0.00	L. 12,010.70	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 12,010.70

Yo **FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL** Debo y Pagaré a FARINTER, S.A.

la cantidad arriba indicada, el **13.01.2021** En caso de mora, reconoceré **4.00** % de interés mensual \* No devolutivo

Para efectos del presente, fijo mi domicilio en la ciudad **TEGUCIGALPA**, a cuyos tribunales me someto en fê de lo cual firmo.

RANGO AUTORIZADO: 000-001-01-01097987 al 000-001-01-01280000 O/C Exenta:

Original Cliente / Copia Obligado Tributario Emisor / Copia Archivo Constancia Reg. Exonerado/CD:

La factura es beneficio de todos ¡EXITALA! Reg. SAG:

*[Handwritten signature]*

REVISO      DESPACHO      ENTREGADO      AUTORIZADO

DOCE MIL DIEZ LEMPIRAS CON SETENTA CTVS.  
SI SU PAGO EN CHEQUE ES DEVUELTO POR EL BANCO, EL DESCUENTO CONCEDIDO MAS LOS GASTOS QUE ORIGINE, SERAN CARGADOS A SU CUENTA.

Fundación Amigos del Hospital María  
Evaluación de Ofertas



Solicitud de Cotización/Proceso:

378-2020-FAHM-BID

Objeto de la Solicitud de Cotización: Medicamento Fracasado en Fideicomiso, Abastecimiento Carros Rojos HMEP.

Presupuesto Estimado: L.36,000.00

Fecha de Evaluación: 15/12/2020

Actividad POA y PAC: PRESUPUESTO SOBRE TECHO 35210 COVID -BID

EVALUACIÓN TÉCNICA

Item	Descripción	PROMESA S.A.		FARINTER		FARSIMAN	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Propofol + E.D.T.A., 1% Equivalente a 10mg/ml. Emulsion inyectable de propofol al 1% (equivalente a 10mg/ml). Es una emulsión acuosa, isotónica, blanca que contiene entre los excipientes el Aceite de soya, glicerol y lecitina de huevo (fosfalipido de la yema de huevo), Además contiene edetato disódico (EDTA), la emulsión no contiene preservantes. Ampolla de 20 ml o jeringa prellenada con 50ml. Administración; IV		X	X			X

EVALUACIÓN ECONOMICA

Item	Descripción	Cantidad / Ampollas	CANTIDAD EN CAJAS (Cajas 5 ampollas por caja)	PRESENTACION	FARINTER	
					Precio Unitario por caja	Precio Total
1	Propofol + E.D.T.A., 1% Equivalente a 10mg/ml. Emulsion inyectable de propofol al 1% (equivalente a 10mg/ml). Es una emulsión acuosa, isotónica, blanca que contiene entre los excipientes el Aceite de soya, glicerol y lecitina de huevo (fosfalipido de la yema de huevo), Además contiene edetato disódico (EDTA), la emulsión no contiene preservantes. Ampolla de 20 ml o jeringa prellenada con 50ml. Administración; IV	180	36	VIAL	L 1,201.07	L 43,238.52

Tiempo de Vencimiento: MAY -2021  
Condiciones de Pago: CREDITO  
Tiempo de Entrega: INMEDIATA

**Observaciones:** Se envió solicitud de cotización a los siguientes Proveedores: FARSIMAN, HELI COMERCIAL, FARINTER, PROMESA, RISCHEBIETH, PISA, DROMEINTER, EYL COMERCIAL, GENERIC PHARMA, BENPHARMA, entre otros. Se recomienda Adjudicar a FARINTER, ya que cumple con lo requerido, los otros dos proveedores que ofertaron ofrecen un medicamento sin E.D.T.A., lo que los descarta, este medicamento es compra de EMERGENCIA, para la atención de JULIO CESAR ZELAYA LOPEZ, paciente crítico con alto requerimiento de Propofol.

Comité de Evaluación:

Rosa Duron  
Coordinadora de Almacén

Laura Castro  
Auxiliar de Adquisiciones

Iveth Amador  
Jefe de Control Interno



6 Ave 5 Calle S.O. Bo. El Benque  
Apartado Postal: 116 San Pedro Sula Honduras  
Tel: PBX 2557-5210, 2553-0321 Fax: 2516-1184  
supersiman@farsiman.com

15/12/2020

No. Cotización: 10016

Tegucigalpa  
FAHM

A continuación detallamos la cotización en la forma siguiente:

Productos	Cant	Precio Cotizado	Total	Vence
PROPOFOL 1% 10MG/MLX 20ML INYECTABLE®	180	L. 174.49	L. 31,408.20	oct-22
***Ultima Linea***				
<b>Total de la Cotización:</b>			<b>L. 31,408.20</b>	

Nota: Esta cotización es válida por 5 días.

Nota:

A la espera de su positiva respuesta le saludamos

Atentamente,

TERESA ROCHA  
JEFE MAYOREO ZC | SUPER FARMACIA SIMAN  
TEL. 2241-0067  
CEL. 3216-3537

Fundación Amigos del Hospital María

Departamento de Adquisiciones

DAFID-ADQR-002IV-002

SOLICITUD DE COTIZACIÓN 378-2020-FAHM-BID

Proveedor: <b>Farmacéutica Innovaciones S.A de C.V</b>	Solicitante: Fundación Amigos del Hospital María
Dirección: <b>Barrio la graja, Edificio la reina</b>	Dirección: Avda Profronco Cruzgusá Residencia Tlapacala
Teléfono: <b>9547-0349</b>	Tel: 2236-0900 Ext 11315
Contacto: <b>Edwin Luna</b>	Correo Electrónico: <b>lcastro@hospitalmaria.org</b>
Fecha: <b>14/12/2020</b>	Persona a Contactar: <b>Laura Castro</b>

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato

Item	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1	20012	Propolis 100% (100% extracto de resina (100g/100) 2 ml en un sistema de propolis al 1% (propolis 100g/100). El uso en el sistema sublingual, mejora el sistema inmune ante los estresores del mundo de hoy, glándulas y sistema de defensa (rodapolo de la zona de nariz). Además contiene Vit. A y Vit. E (100%) 100% extracto de resina de propolis. Ampolla de 20 ml 6 propolis profesional con 100% Administración en	FRASC	100			
	559	<b>Dibutivan 10mg 10 amp 20ml X5</b>	<b>CAJA</b>	<b>36</b>	<b>CAJA</b>	<b>X5amp</b>	<b>43,238.52</b>
			<b>X5amp.</b>	<b>CAJAS</b>	<b>1201.07</b>		

Observaciones: Especificaciones Técnicas, ENTREGA INMEDIATA, URGENTE	Sub Total	43,238.52
	15% ISV	
	Total	43,238.52

Fecha límite para presentar cotización:	URGENTE
Especificar validez de la Oferta:	3 días a partir de la fecha
Especificar Tiempo de Entrega:	100% inmediata
Especificar Condiciones de Pago:	credito
Especificar Periodo de Garantía:	Un mes antes del vencimiento (cajas x5amp)
Se Requiere:	

FIRMA DEL SOLICITANTE: *[Firma]*

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR: *[Firma: Edwin Luna]*

**farinter**  
Ventas Farmia

HOSPITAL MARÍA, ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS

USAR COMPLETADA POR EL COTIZANTE.

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos.

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación.

Nota importante: Todo Proveedor que resulte adjudicado, deberá presentar simultáneo de su pago, la factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAT.

El presente es un documento que no es representativo legal y la empresa se encuentra comprendida en las limitaciones descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación de Estado.





Fundación Amigos del Hospital María  
Departamento de Adquisiciones  
DAF/D-ADQ/R-002/N-002



SOLICITUD DE COTIZACIÓN 378-2020-FAHM-BID

Proveedor: <b>Droqueria Progreso, S.A.</b>	Solicitante: Fundación Amigos del Hospital María
Dirección: <b>Carretera PIA</b>	Dirección: Anillo Periférico, contiguo a Residencia Suyapita
Teléfono: <b>2243-1630</b>	Tel: 2236-0900 Ext. 11315
Contacto: <b>Laura Castro</b>	Correo Electrónico: lcastro@hospitalmaria.org
Fecha: <b>14/12/2020</b>	Persona a Contactar: Laura Castro

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Item	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1	260012	Propofol + E.D.T.A. 1% (Equivalente a 10mg/ml), Emulsion inyectable de propofol al 1% (equivalente a 10mg/ml). Es una emulsion acuosa, isotonica, blanca que contiene entre los excipientes el Aceite de soya, glicerol y lecitina de huevo (fosfolipido de la yema de huevo). Además contiene edetato disódico (EDTA). La emulsion no contiene preservantes. Ampolla de 20 ml o jeringa prellenada con 50ml. Administración: IV	FRASCO	180	150.00	0.00	28,000.00
		Nota: el propofol es sin E.D.T.A.					

Observaciones: Especificaciones Técnicas, ENTREGA INMEDIATA, URGENTE

Sub Total	28,000.00
15% ISV	0.00
Total	28,000.00

Contacto: e-mail:

- Fecha límite para presentar cotización:
- Especificar validez de la Oferta:
- Especificar Tiempo de Entrega:
- Especificar Condiciones de Pago:
- Especificar Periodo de Garantía:
- Se Requiere:

URGENTE

75 días

100% inmediato

30 días

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos

SI  NO

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:

Note importante: Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Fianza de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR. Al presentar esta oferta declara que ni el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

# Fundación Amigos del Hospital María

Unidad Ejecutora para la Apertura y Puesta en Marcha del Hospital María, Especialidades Pediátricas

## Orden de Compra / Servicios

Hospital María  
Fundación Amigos del Hospital María



Dirección: Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita  
Ciudad Tegucigalpa, Distrito Central

Teléfono: (504) 2238-0900

Correo Electrónico [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

Proceso:	316-2020-FAHM-BID
Orden de Compra No:	045-2020-FAHM
Fecha de Compra:	25/11/2020
Condiciones de Pago:	TRANSFERENCIA / CREDITO 30 DIAS
Código de la Actividad:	39500-COVID-BID

A favor de: **SUPER FARMACIA SIMAN**

Estimados señores nos complace dirigir la presente Orden de Compra para la adquisición que detallamos a continuación:

Item	Código del Artículo	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	LEMPIRAS		
					Precio Unitario	ISV Unitario	Total
1	900063	100	UNIDAD	AERO CAMARA PEDIATRICA, AEROCAMARA CON MASCARA PEDIATRICA, LIBRE DE LATEX, MODELO CON SISTEMA BIVALVULAR Y ADAPTADOR BUCAL INCORPORADO	L. 129.74		L. 12,974.00
OBSEVACIONES:					Sub Total		L. 12,974.00
					Descuento		
					Imp/Ventas		
Periodo de Garantía:					Total	L.	12,974.00
Tiempo de Entrega: Inmediata							

Entregar en:
<input type="checkbox"/> Almacén de Bienes y Equipo Menor
<input checked="" type="checkbox"/> Almacén General de Medicamentos e Insumos
<input type="checkbox"/> Almacén de Papelería y Útiles de Oficina
<input type="checkbox"/> Almacén de Suministros Generales

Nombre del Solicitante: **Rosa Moncada**

Elaborado por  
Laura Castro  
Auxiliar de Adquisiciones

**IVETH MARIA  
AMADOR AGUILAR**

Firmado digitalmente por IVETH  
MARIA AMADOR AGUILAR  
Fecha: 2020.11.26 15:15:32  
-06'00'

Revisado por  
Iveth Amador  
Jefe de Control Interno

Firmado digitalmente por  
LIGIA LIZETH MONTOYA  
ZEPEDA  
Fecha: 2020.11.30 10:03:15  
-06'00'

Aprobado por  
Ligia Montoya  
Jefe de Cadena de Suministros

Firmado digitalmente por:  
CLAUDIA RICARDA HERNANDEZ  
FIGUEROA  
Fecha: 2020.11.30 12:11:36 -06'00'

Revisado DAF  
Claudia Hernandez

Original : Proveedor  
Cc1: Almacén  
Cc2: Contabilidad  
CC3: CD Suministros

# COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN

Proveedor: 010101

No. de Embarque: EM00001989

Asiento:

Nombre: SUPER FARMACIA SIMAN S.A

Orden de Compra: OC00001119

Observaciones:

Artículo	Descripción	C. Compro.	R. Sanitario	U/M	Bodega	Costo Unit.	Costo Total	Lote	Vencimiento	Cantidad Requerida	Cantidad Recibida
900063	AEROCAMARA	NO	SI	UND	AG	129.74	12,974.00	64580	30/01/2022	100.00	100.00
<b>Total</b>							<b>12,974.00</b>				




ENCARGADO DEL ALMACEN

08 DIC 2020



PROVEEDOR



No. 316-2020-FAHM-BID

Fecha: 27/10/2020

1. Unidad Solicitante: ALMACÉN GENERAL

2. Motivo de Compra: COMPRA DE INSUMOS PARA SER UTILIZADO EN UCIP-COVID

3. Presupuesto Estimado: L. 63,230.00 4. Tiempo de Entrega: INMEDIATA 5. Prioridad:  Alta  Media  Normal

8. ITEMS A COMPRAR					
ITEM	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN		CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	900063	AEROCAMARA PÉDIATRICA	AEROCAMARA CON MÁSCARA PÉDIATRICA, LIBRE DE LATEX. MODELO CON SISTEMA BIVALVULAR Y ADAPTADOR BUCAL INCORPORADO.	100	UND
2	900080	AEROCAMARA NEONATAL	AEROCAMARA CON MÁSCARA NEONATAL, LIBRE DE LATEX. MODELO CON SISTEMA BIVALVULAR Y ADAPTADOR BUCAL INCORPORADO.	50	UND
OBSERVACIONES: MUESTRA POR PARTE DEL PROVEEDOR					


Se Requiere:  Imagen  Muestra  Especificación Técnica

9. Nombre, cargo y firma del solicitante  
 JOSE LUIS RAMOS / ALMACÉN GENERAL 

10. Vo. Bo. con nombre, cargo y firma del Jefe Inmediato  
 DRA. VICTORIA FERNÁNDEZ / SUB DIRECCIÓN CLÍNICA 

11. Vo. Bo. con nombre y firma de Almacén General (Si aplica)  
 Rosa Mercada / Coordinación Almacén General 

12. Control Presupuestario.  
 Presupuesto:  Bajo Techo  Sobre Techo  Excedentes   
 Objeto de Gasto: 39500 COVID-BID Firma de Tesorería:  Firma de DAF: 

13. Vo. Bo. con nombre y firma de la Jefatura de Cadena de Suministros y Gerencia General  
 Jefe de Cadena de Suministros:  Gerencia General:   
 Firmado digitalmente por JACQUELINE FLEFL LARACH Fecha: 2020.11.16 14:12:22 -06'00'

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CADENA DE SUMINISTROS

14. Solicitud de Cotización

**SUPER FARMACIA SIMAN S.A.**

COL AMERICA, ESQUINA OPUESTA A LA OABI  
 TEGUCIGALPA HONDURAS R.T.N. 05019999180979  
 Tels: 2553-0321 / 2241-0084 Fax: 2516-1184  
 Cliente: CF050-0045 FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA

Factura No.: 185-001-01-00528830  
 Fecha: 07/12/2020  
 Días Plazo: 30 CREDITO  
 Vence: 06/01/2021  
 % Abono: 0.00  
 Orden no: 645  
 744 TERESA YAMALI ROCHA LAGOS

Adquiriente Exonerado:

No. OC Exonerado:

No. Registro SAG:

No. Constancia Registro Exonerado:

- FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA// OC 645

Oficina Principal: BARRIO:EL BENQUE, CALLE: 5 y 6AVE, CASA NO.: 2, BLOQUE: S/N, MUNICIPIO: SAN PEDRO SULA, DEPARTAMENTO: CORTES, SAN PEDRO SULA

Datos del Cliente

08019005012023

FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA

Código	Cant.	Un.	Tipo Descripción	Ref. Isv	Precio u.	SubTotal	D%	Total
0383-0011	100.00	UN N	AEROMED ESPACIADOR P/ AEROSOL INH		L 154.51	L15,451.00	16.03	L12,974.00



Importe Exonerado:L	0.00	Importe 18%:L	0.00	Desc. y Rebajas: L	2,477.00	Imp. Sel 18%: L	0.00
Importe Exento:L	15451.00	Desc. x PP:L	2477.00	SubTotal: L	15451.00	Abono: L	0.00
Importe 15%:L	0.00	Desc. T. E.:L	0.00	ISV15%: L	0.00	Total: L	12,974.00
No. Articulos:	1					Saldo: L	12,974.00

Valor en Letras: DOCE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO LEMPIRAS

C.A.I.: 5259E7-347B53-5246B6-E96EDB-EA31A5-88

representantelegalsfsar@farsiman.com

Fecha Lím. Imp.: 03/01/2021

Rango Autorizado: 185-001-01-00450001 a 185-001-01-00600000

Revisado Por

Entrega al Cliente

Firma y sello del cliente

Nota: El plazo de cancelación de esta factura es de 30 días a partir de la fecha de la misma. Las facturas vencidas tendrán un recargo del 4% mensual. Original: Cliente, Copia: Obligado Tributario Emisor

Código: 193278 - 152 RA



Col America, esquina opuesta a la OABI, Tegucigalpa FM  
Apartado Postal: 116 Honduras  
Tel: PBX 2241-0084, 3142-6018 Fax: 2516-1184  
supersiman@farsiman.com

11 de Noviembre del 2020

**No. Cotización: 52648**

**CLIENTE: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

A continuación detallamos la cotización en la forma siguiente:

Productos	Unidad	Cantidad	Precio Público	Desc.	Precio Cotizado	Total	Vence
AEROMED ESPACIADOR P/ AEROSOL INH	UNIDAD	100	L. 162.17	20.00	L. 129.74	L. 12,974.00	01/01/2025
Total de la Cotización:						L. 12,974.00	

**Esta cotización es válida por 10 días.**

Nota:

A la espera de su positiva respuesta le saludamos.

Atentamente,

**TERESA ROCHA | JEFE MAYOREO  
FARMACIA SIMAN  
TEL. 2241-0067 CEL. 3216-3537**

Solicitud de Cotización/Proceso:

316-2020-FAHM-BID

Objeto de la Solicitud de Cotización: Abastecer de este Medicamento al Almacen General

Presupuesto Estimado: L.63,200.00

Fecha de Evaluación: 24 de Noviembre, 2020

Actividad POA y PAC:

EVALUACIÓN TÉCNICA

Ítem	Descripción	SUPER FARMACIA SIMAN		GRUPO MEY-CO	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	AEROCAMARA PEDIATRICA, Aerocamara con mascara pediatrica, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	X		X	
2	AEROCAMARA NEONATAL, Aerocamara con mascara neonatal, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	N/A		X	

EVALUACIÓN ECONOMICA

Ítem	Descripción	Cantidad	Presentación	SUPER FARMACIA SIMAN		GRUPO MEY-CO	
				Precio Unitario	Precio Total	Precio Unitario	Precio Total
1	AEROCAMARA PEDIATRICA, Aerocamara con mascara pediatrica, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	100	UNIDAD	L 129.74	L 12,974.00	L 652.17	L 65,217.00
2	AEROCAMARA NEONATAL, Aerocamara con mascara neonatal, libre de latex, modelo con sistema bivalvular y adaptador bucal incorporado	50	UNIDAD	N/A		L 652.17	L 32,608.50

ITEM	PROVEEDOR	UNIDADES	TOTAL OFERTADO
1	Super Farmacia Siman	100	L 12,974.00
2	Grupo Mey-ko	50	L 32,608.50
<b>COMPRA TOTAL</b>			<b>L 45,582.50</b>

Tiempo de Vencimiento

Condiciones de Pago

Tiempo de Entrega

N/A	N/A
Transferencial/Credito 30 Dias	Transferencial/Credito 30 dias
1 o 2 dias	INMEDIATA

**Observaciones:** Se envió solicitud de cotización a los siguientes Proveedores: DICOSA, IMLAB, MEYKO, AGENCIA MATAMOROS, NIPRO, MEDITEC Y FARMACIA SIMAN. Se recomienda adjudicar de la siguiente manera: ITEM 1, Super Farmacia Siman cumple con lo solicitado a mejor precio, ITEM 2 GRUPO MEY-KO, cumple con lo solicitado y son los únicos que ofertaron la Aerocamara Neonatal y se tiene referencia de compras anteriores.

Comité de Evaluación:

  
Rosa Moncada  
Jefe de Almacen

  
Laura Castro  
Auxiliar de Adquisiciones

  
Iveth Amador  
Jefe de Control interno

**COTIZACIÓN #:** 1000029030

**Grupo Mey-ko S.A.**

RTN 08019002062818

Telefonos (504) 2232-3544 , (504) 2235-8910

Sitio Web [www.grupomeyko.hn](http://www.grupomeyko.hn)

Fecha:

02/12/2020

Hora:

11:59AM

Condición de Pago:

15 días

Vendedor:

TGU- Ada Sanchez

MCL-0082

**FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA**

#	Código	Descripción	Almacén	Ctd.	Precio Unitario	Total
1	108507	ESPACIADOR CON MASCARA NEO NATAL - Color Naranja - TRUDELL	MT-ALM1	50	LPS 652.17	LPS 32,608.50
* Producto exento						
					Subtotal	LPS 32,608.50
					Impuesto	LPS 4,891.28
					<b>Total</b>	<b>LPS 37,499.78</b>

Devoluciones


**GRACIAS POR PREFERIRNOS !!!**

OBSERVACIONES:

Tiempo de entrega:  
Inmediata

Firma y Sello CLIENTE

Estimado cliente (FIRMANDO Y SELLANDO)  
esta cotización se convierte en FACTUR

  
  
GRUPO MEY-KO S.A.

- Validez de la Oferta: 15 días  
- Cambio de precios sin previo aviso



GG/D-CDS/R-001/V-002

**Dirección:** Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita  
Ciudad Tegucigalpa, Distrito Central  
**Teléfono:** (504) 2236-0900  
**Correo Electrónico:** [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

<b>Proceso:</b>	196-2020-FAHM
<b>Orden de Compra No:</b>	439-2020-FAHM
<b>Fecha de Compra:</b>	10/08/2020
<b>Condiciones de Pago:</b>	Transferencia / Crédito 30 Días
<b>Código de la Actividad:</b>	32200-COVID19

A favor de: **DISEÑO Y ACTUALIDAD, S. DE R.L.**

Estimados señores nos complace dirigir la presente Orden de Compra para la adquisición que detallamos a continuación:

Item	Código del Artículo	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	LEMPIRAS		
					Precio Unitario	ISV Unitario	Total
2	600043	104	Unidad	Batas para pacientes adultos, color azul celeste, con manga corta, unitalla	L. 260.00	L. 39.00	L. 27,040.00
9	600058	94		Sábana Clínica, color blanco	L. 150.00	L. 22.50	L. 14,100.00
10	600037	50		Sabana de camilla, color blanco	L. 150.00	L. 22.50	L. 7,500.00
12	600073	52		Protectores de colchón de camas, color beige o color café	L. 650.00	L. 97.50	L. 33,800.00
<b>IMPORTANTE:</b> Debe presentar una muestra de cada ítem adjudicado para ser aprobadas, antes de comenzar con la producción total. Se adjuntan las especificaciones técnicas y deberá recoger en el Hospital María una muestra de cada ítem adjudicado.					<b>Sub Total</b>		L. 82,440.00
					<b>Impuesto S/Venta 15%</b>		L. 12,366.00
<b>Periodo de Garantía:</b>							
<b>Tiempo de Entrega:</b> 4 SEMANAS						L.	94,806.00

**Entregar en:**

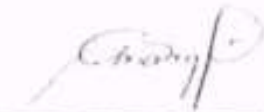
Almacén de Bienes y Equipo Menor

Almacén General de Medicamentos e Insumos

Almacén de Repostería y Utiles de Oficina

Almacén de Suministros Generales

**Nombre del Solicitante:** **Nadia Lobo**



**Ana Madrid**  
Elaborado por  
Oficial de Adquisiciones

IVETH MARIA  
AMADOR AGUILAR

Firmado digitalmente por  
IVETH MARIA AMADOR  
AGUILAR  
Fecha: 2020.08.12 20:15:54  
-05'00'

**Iveth Amador**  
Revisado por  
Jefe de Control Interno



**Ligia Montoya**  
Aprobado por  
Jefe de Cadena de Suministros

Firmado digitalmente  
por LIGIA LIZETH  
MONTOYA ZEPEDA  
Fecha: 2020.08.13  
09:26:14 -06'00'

Original : Proveedor  
Cc1: Almacén  
Cc2: Contabilidad  
CC3: CD Suministros



**Claudia Hernández**  
Revisado DAF

Firmado digitalmente por  
CLAUDIA RICARDA  
HERNANDEZ FIGUEROA  
Fecha: 2020.08.13 10:15:49  
-05'00'

## COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN

Proveedor: 040064

No. de Embarque: EM00001979

Nombre: DISEÑO Y ACTUALIDAD, S. DE R.L.

Orden de Compra: OC00000992

Observaciones:

Artículo	Descripción	C. Compro.	R. Sanitario	U/M	Bodega	Costo Unit.	Costo Total	Lote	Vencimiento	Cantidad Requerida	Cantidad Recibida
600065	sabana de camilla blanca	NO	SI	UND	AR	150.00	7,500.00			50.00	50.00
600039	Forro protector para colchón de cama	NO	SI	UND	AR	650.00	12,350.00			52.00	19.00
600075	Batas de Aislamiento	NO	SI	UND	AR	260.00	27,040.00			104.00	104.00
600064	Sábanas Clínicas	NO	SI	UND	AR	150.00	14,100.00			94.00	94.00



**DYA, S. DE R.L.**  
**CARMEN LUCAS**  
R.T.N.: 08019007103418

ENCARGADO DEL ALMACEN

PROVEEDOR



DISEÑO Y ACTUALIDAD S. DE R.L

RTN 08019007103418

CONTACTANOS	
CASTAÑOS	2221-6086 / 3306-6886
METROPOLIS	2270-7398 / 3218-8618
S.P.S	2566-0741 / 8956-0752
Email	<a href="mailto:carmenlucas@omail.com">carmenlucas@omail.com</a>



FACEBOOK

<https://www.facebook.com/MedicalUniformsHN/>

FACTURA PROFORMA

CLIENTE

FECHA

FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA

23/07/2020

Item	CODIGO	Descripción	Color	Cant	PRECIO UNIT.	PRECIO TOTAL	
1	60000	Almohada de cama Grande	Almohada de cama Matrimonial ( Pricemart Preferiblemente)	Blanco	26	NO SE COTIZA	L -
2	600075	Batas para pacientes adultos	apertura por la parte trasera con cinta para amarrar en el cuello y en la altura de la cintura color azul celeste algodón 100%.	Azul Celeste	104	260	L 27.040,00
3	600027	Colchas para Pacientes	Colcha de lana. Diseño: 176 cm (70 pulgadas) de largo y 127 cm (50 pulgadas) de ancho. Tela 100% poliéster. Color: variados verde y azul de un solo fondo. <i>Confabura suave y que emita calor con el logo del HMEP bordado</i>	Amarillo/Verde/	104	NO SE COTIZA	L -
4	600028	Cubre colchón de Cama/sabana Bajera	Sabana bajera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral. Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) -227 cm, ancho (b) 119 cm. Con el logo del HMEP	Blanco	180	240	L 43.200,00
5	620018	Cubre colchón de cuna/sabana bajera	Sabana bajera para cuna hospitalaria, forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral tela bramante 100 % algodón pre-encogida y blanqueada, color blanco con dimensiones: 163 cm de largo y 101 cm de ancho, con el logo	Blanco	30	230	L 6.900,00
6	600043	Fundas para almohadas grandes de cama blancas	Funda para almohadas de cama hospitalaria. Diseño: forma rectangular, de una pieza, abierta en uno de los extremos cortos, con dobladillo de cuatro centímetros, con el logo del HMEP bordado en una de las caras; Tela: Bramante, <i>Modelo 100% Color Negro Dimensiones: Largo 75 cm</i>	Blanco	168	130	L 21.840,00
7	600058	Sabana de Cama/ Sabana Encimera	Sabana encimera para camas hospitalarias. Diseño: forma rectangular, de una pieza, con dobladillo perimetral. Tela: bramante, 100% algodón, pre encogida y blanqueada. Color: blanco. Dimensiones aproximadas de (considerando efectos de estabilidad): largo (a) -227 cm, ancho (b) 145 cm, dobladillo en el extremo superior (c) 5 cm, y dobladillo de 1 cm en los 3 extremos restantes, con el logo	Blanco	800	240	L 192.000,00
8	680001	Sabana de Cuna/ encimera	Sabanas encimeras para cuna hospitalaria forma rectangular de una pieza con dobladillo perimetral, tela bramante 100% algodón, pre-encogida y blanqueada, color blanco con las dimensiones siguientes: 159 cm de largo y 127 cm de	Blanco	30	200	L 6.000,00
9	600064	Sabanas Clínicas	Sabanas clinicas encimeras dobles (entremetidas o tirantes) con costura al centro color blanco, tela bramante algodón 100% dimensiones: 100 cm de Largo y 160 de ancho con dobladillo de 1 cm en los extremos y con logo HMEP	Blanco	104	150	L 15.600,00
10	600065	Sábanas de camilla Blanca	Sábanas de camillas color blancas 235 cm largo x 117 cm de ancho algodón al 100%, con dobladillo de 4 cm en el extremo de la cabecera y con dobladillo de 1 cm en los extremos restantes, con logo HMEP bordado.	Blanco	50	150	L 7.500,00
11	600037	Forro protector de almohada de cama	Protector para almohada de cama hospitalaria. Diseño de una funda de almohada, forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: acrílico 90% y poliéster 10%, tejido plano. Color: blanco, Dimensiones: 73 cm x 53cm	Tela Impermeable Blanco o Baige	130	150	L 19.500,00
12	600039	Forro protector de colchon de cama	Protector para colchon de cama hospitalaria. Diseño: forma rectangular, con borde y costura de seguridad en el contorno de la prenda y con un lado abierto que se pueda cerrar con zipper. Tela: cuerina, suave, tejido plano. Color: blanco, color: blanco o beige. Dimensiones del colchon: Largo: 195 cm, Ancho: 87 cm, <i>Dimensiones 120 cm</i>	Beige o Café	52	650	L 33.800,00
13	600073	Pijamas Quirúrgicas	Uniformes Para Cirugia Color Verde Talla S con el Logo del Hospital estarpado en la bolsa de la camisa y en la parte baja del pantalon	Verde	35	600	L 21.000,00
14	600072		Uniformes Para Cirugia Color Verde Talla M con el Logo del Hospital estarpado en la bolsa de la camisa y en la parte baja del pantalon	Verde	35	600	L 21.000,00
15	600071		Uniformes Para Cirugia Color Verde Talla L con el Logo del Hospital estarpado en la bolsa de la camisa y en la parte baja del pantalon	Verde	50	600	L 30.000,00
16	600074		Uniformes Para Cirugia Color Verde Talla XL con el Logo del Hospital estarpado en la bolsa de la camisa y en la parte baja del pantalon	Verde	50	600	L 30.000,00

<b>SUB TOTAL</b>	L	<b>475.380,00</b>
<b>TOTAL ISV</b>	L	<b>71.307,00</b>
<b>TOTAL</b>	L	<b>546.687,00</b>

OYA, S. DE R.L.  
CARMEN LUCAS  
R.T.N.: 08019007103418

CARMEN LUCAS CALLEJAS

GERENTE GENERAL

**Fundación Amigos del Hospital María**  
**Departamento de Adquisiciones**  
 DAF/D-ADO/R-002/V-002



**SOLICITUD DE COTIZACIÓN 196-2020-FAHM**

<b>Proveedor:</b> DISTRIBUIDORA TEXTIL, S.A. DE C.V. (DITEX)	<b>Solicitante:</b> Fundación Amigos del Hospital María
<b>Dirección:</b> COLONIA KENNEDY, FRENTE SUPERMERCADO PAIZ	<b>Dirección:</b> Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapila
<b>Teléfono:</b> 2230-5518 /9990-4625 <b>Fax:</b>	<b>Tel:</b> 2236-0900 Ext. 11315
<b>Contacto:</b> Enrique Facusse      e-mail: efacusse@ditex.hn	<b>Correo Electrónico:</b> amadrid@hospitalmaria.org
<b>Fecha:</b> 15 de julio de 2020	<b>Persona a Contactar:</b> Ana Madrid

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Ítem	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1	600000	Almohadas	UNIDAD	26	175.00	26.25	4,550.00
2	600075	Batas para pacientes adultos, color azul celeste, con manga corta, uníula	UNIDAD	104	290.00	43.50	30,160.00
3	600027	Colchón para pacientes	UNIDAD	104	225.00	33.75	23,400.00
4	600028	Cubre colchón cama, color blanco	UNIDAD	180	160.00	24.00	28,800.00
5	620018	Cubre colchón de cuna, color blanco	UNIDAD	30	150.00	22.50	4,500.00
6	600043	Fundas para almohadas de cama, color blanco	UNIDAD	168	98.50	14.78	16,548.00
7	600058	Sábana de Cama, color blanco	UNIDAD	800	266.00	39.90	212,800.00
8	680001	Sábana cuna, color blanco	UNIDAD	30	172.00	25.80	5,160.00
9	600064	Sábana Clínica, color blanco	UNIDAD	104	272.50	40.88	28,340.00
10	600065	Sábana de camilla, color blanco	UNIDAD	50	265.00	39.75	13,250.00
11	600037	Protectores de almohada de cama, color blanco o color beige.	UNIDAD	130	130.00	19.50	16,900.00
12	600039	Protectores de colchón de camas, color beige o color café	UNIDAD	52	2,300.00	345.00	119,600.00
13	600073	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas S	UNIDAD	35	548.00	82.20	19,180.00
14	600072	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas M	UNIDAD	35	548.00	82.20	19,180.00
15	600071	Pijamas Quirúrgicas color verde Talla L	UNIDAD	50	548.00	82.20	27,400.00
16	600074	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas XL	UNIDAD	50	548.00	82.20	27,400.00
					<b>Subtotal</b>		597,168.00
					<b>Isv</b>		89,575.20
					<b>Total</b>		686,743.20

**Observaciones:** Todos los ítems deben de tener el logo del HMEP bordado, en caso de quedar adjudicado debe presentar muestra para ser aprobadas, antes de comenzar con la producción. Se adjuntan las especificaciones técnica de cada ítem.



**Contacto:** Enrique Facusse      e-mail: efacusse@ditex.hn

<b>Fecha límite para presentar cotización:</b>	<b>INMEDIATAMENTE</b>
<b>Especificar valides de la Oferta:</b>	15 días
<b>Especificar Tiempo de Entrega:</b>	10-20 días
<b>Especificar Condiciones de Pago:</b>	50% adelantado/50% contraentregó
<b>Especificar Período de Garantía:</b>	30 días

Muestra     Imagen     Especificaciones del Producto

**Se Requiere:**

**FIRMA DEL SOLICITANTE**  
 HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
 A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:  
 Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos  
 Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación

  
  
**FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR**  
 TEGUCIGALPA HONDURAS

Nota importante: Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR. Al presentar esta oferta declaro que si el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**NOTA:** Tela de sábana y cubrecolchón es 52% algodón y 48% poliéster.

# CARMEN LUCAS

Diseño y Actualidad S. de R.L.  
Finca Los Castaños  
Blv. Morazón Plaza Criolla, 1er. nivel  
local No.6  
Francisco Morazán, Tegucigalpa  
RTN: 08019007103418  
Correo: carmenlucashn@gmail.com  
Teléfono: 2221-6006

Tel. Móvil:

## FACTURA DE VENTA

Fecha: 10/12/2020 Hora: 8:59 12:09:52

S.A.S.

759500-452076-7546A3-901R1E-1899A6-AC

Factura: 000-002-01-00008877

Serie: 0310/9877

Cliente: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL

RIF Cliente: 08019005012023

Atendido por: Gabriela Aragón

No. Carnet Diplomático:

No. de CVT Presente:

No. Cons. de Reg. Exonerados:

No. Registro de la SAS:

CDS.	DESCRIPCION	PRECIO	IMPORTE
------	-------------	--------	---------

04	BATA PACIENTE ADULTO UNITALLA HPM	L. 260.00	L. 27040.00
94	BABANA CLINICA COLOR BLANCO HPM U	L. 150.00	L. 14100.00
50	BABANA PARA CAMILLA HPM UNI CELES	L. 150.00	L. 7500.00
17	CUBRE CAMAS HOSPITAL UNI BLANCO	L. 650.00	L. 12350.00

SUB-TOTAL:		L.	60990.00
DESCUENTOS - REBAJAS:		L.	0.00
IMPORTE EXENTO:		L.	0.00
IMPORTE EXONERADO:		L.	0.00
IMPORTE IVA:		L.	60990.00
IMPORTE IRT:		L.	0.00
TOTAL IMPORTES:		L.	60990.00
IMPUESTO IVA:		L.	9148.50
IMPUESTO IRT:		L.	0.00
TOTAL IMPUESTOS:		L.	9148.50
TOTAL A PAGAR:		L.	70138.50

(SETENTA MIL CIENTO TREINTA Y OCHO

LEMPYAN CON CINCO CENTAVOS)

Total en Letras: Cero 2/0

FORMA DE PAGO:

\*TRANSFERENCIA L 70,138.50

\*\*\*3640146 \*\*\* 86 UTSITax\*\*

Rango Autorizado:

000-002-01-00008801/ 000-002-01-00013000

Fecha Limit de Validación: 24/01/2021

Bravado=6

Exento=6

Original: Cliente

Copias: Obligado Tributante Emisor

Copias: Fornecedor

SOLICITUD DE COMPRA

No. 196-2020-FAHM

Fecha: 06/07/2020

1. Unidad Solicitante: Dirección de Gestión de Pacientes
2. Motivo de Compra: Emergencia Covid19, Habilitación de mas camas edificios C, D y B
3. Presupuesto Estimado: L. 470,000.00
4. Tiempo de Entrega: 3 semanas
5. Prioridad:  Alta  
 Media  
 Normal

8. ITEMS A COMPRAR

ITEM	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1		Almohadas	26	Unidad
2		Batas para pacientes adultos, color azul celeste, con manga corta, unitalla	104	Unidad
3		Colchas para pacientes	104	Unidad
4		Cubre colchón cama, color blanco	180	Unidad
5		Cubre colchón de cuna, color blanco	30	Unidad
6		Fundas para almohadas de cama, color blanco	168	Unidad
7		Sábana de Cama, color blanco	800	Unidad
8		Sábana cuna, color blanco	30	Unidad
9		Sábana Clínica, color blanco	104	Unidad
10		Sabana de camilla, color blanco	50	Unidad
11		Protectores de almohada de cama, color blanco o color beige.	130	Unidad
12		Protectores de colchón de camas, color blanco o color beige	52	Unidad
13		Pijamas Quirúrgicas color verde (Tallas S, M, L y XL)	170	Unidad

**Observaciones:** Todos los items deben de tener el logo del HMEP bordado, en caso de quedar adjudicado un proveedor nuevo debe presentar muestra para ser aprobadas. Se darán las especificaciones técnica de cada item.

Se Requiere:  Imagen  Muestra  Especificación Técnica

9. Nombre, cargo y firma del solicitante

Dirección de Gestión de Pacientes



10. Vo. Bo. con nombre, cargo y firma del Jefe Inmediato

Lic. Jacqueline Fiefil Larach

11. Vo. Bo. con nombre y firma de Almacén General (Si aplica)

12. Control Presupuestario.

Presupuesto:  Bajo Techo  Sobre Techo  Excedentes

Objeto de Gasto: 32200 COVID19

Firma de Tesorería: 

Firma de: 

Firmado digitalmente por: CLAUDIA RICARDA HERNANDEZ FIGUEROA  
Fecha: 2020.07.20 19:23:30 -06'00'

13. Vo. Bo. con nombre y firma de la Jefatura de Cadena de Suministros y Gerencia General

Jefe de Cadena de Suministros



Firmado digitalmente por  
LIGIA LIZETH MONTOYA  
ZEPEDA  
Fecha: 2020.07.16 17:15:34  
-06'00'

Gerencia General



Digitally signed by  
JACQUELINE FIEFIL  
LARACH  
Date: 2020.07.21  
23:48:22 -06'00'

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CADENA DE SUMINISTROS

14. Solicitud de Cotización



Fundación Amigos del Hospital María  
Departamento de Adquisiciones

Evaluación de Ofertas  
DAF/D-ADQ/R-003/V-002  
PROCESOS MENORES A L 240,000.00



Solicitud de Cotización/Proceso: P # 196-2020-FAHM

Objeto de la Solicitud de Cotización: Emergencia Covid19, Habilitación de mas camas edificios C, D y B

Presupuesto Estimado: L. 470,000.00

Fecha de Evaluación: 10 de agosto de 2020

Actividad POA y PAC: Presupuesto sobre Techo, Objeto del Gasto 32200-COVID19

EVALUACIÓN TÉCNICA

Ítem	Descripción	DISTRIBUIDORA TEXTIL, S.A. DE C.V. "DITEX"		INVERSIONES TEXTILES, S. DE R.L. INTEX		DISEÑO Y ACTUALIDAD, S. DE R.L.		PRICESMART	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Almohadas		X					X	
2	Batas para pacientes adultos, color azul celeste, con manga corta, unitalla	X		X		X			
3	Colchas para pacientes		X						
4	Cubre colchón cama, color blanco	X		X					
5	Cubre colchón de cuna, color blanco	X		X					
6	Fundas para almohadas de cama, color blanco	X		X					
7	Sábana de Cama, color blanco	X		X					
8	Sábana cuna, color blanco	X		X					
9	Sábana Clínica, color blanco	X		X					
10	Sabana de camilla, color blanco	X		X					
11	Protectores de almohada de cama, color blanco o color beige.	X				X			
12	Protectores de colchón de camas, color beige o color café	X				X			
13	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas S	X		X		X			
14	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas M	X		X		X			
15	Pijamas Quirúrgicas color verde Talla L	X		X		X			
16	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas XL	X		X		X			

**EVALUACIÓN ECONÓMICA**

Item	Descripción	Cantidad	DISTRIBUIDORA TEXTIL, S.A. DE C.V. "DITEX"		INVERSIONES TEXTILES, S. DE R.L. INTEX		DISEÑO Y ACTUALIDAD, S. DE R.L.		PRICESMART		
			Precio Unitario	Precio Total	Precio Unitario	Precio Total	Precio Unitario	Precio Total	Precio Unitario	Precio Total	
1	Almohadas	26								L. 239.11	L. 6,216.03
2	Batas para pacientes adultos, color azul celeste, con manga corta, unitalla	104	L. 290.00	L. 30,160.00	L. 313.00	L. 32,552.00	L. 260.00	L. 27,040.00			
3	Colchas para pacientes	104									
4	Cubre colchón cama, color blanco	150	L. 160.00	L. 24,000.00	L. 231.00	L. 34,650.00	L. 240.00	L. 36,000.00			
5	Cubre colchón de cuna, color blanco	30	L. 150.00	L. 4,500.00	L. 180.00	L. 5,400.00	L. 230.00	L. 6,900.00			
6	Fundas para almohadas de cama, color blanco	138	L. 96.50	L. 13,317.00	L. 85.00	L. 11,730.00	L. 130.00	L. 17,940.00			
7	Sábana de Cama, color blanco	700	L. 266.00	L. 186,200.00	L. 195.00	L. 136,500.00	L. 240.00	L. 168,000.00			
8	Sábana cuna, color blanco	30	L. 172.00	L. 5,160.00	L. 180.00	L. 5,400.00	L. 200.00	L. 6,000.00			
9	Sábana Clínica, color blanco	94	L. 272.50	L. 25,615.00	L. 155.00	L. 14,570.00	L. 150.00	L. 14,100.00			
10	Sabana de camilla, color blanco	50	L. 265.00	L. 13,250.00	L. 160.00	L. 8,000.00	L. 150.00	L. 7,500.00			
11	Protectores de almohada de cama, color blanco o color beige.	130	L. 130.00	L. 16,900.00	L. 100.00	L. 13,000.00	L. 150.00	L. 19,500.00			
12	Protectores de colchón de camas, color beige o color café	52	L. 2,300.00	L. 119,600.00			L. 650.00	L. 33,800.00			
13	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas S	35	L. 548.00	L. 19,180.00	L. 445.00	L. 15,575.00	L. 600.00	L. 21,000.00			
14	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas M	35	L. 548.00	L. 19,180.00	L. 445.00	L. 15,575.00	L. 600.00	L. 21,000.00			
15	Pijamas Quirúrgicas color verde Talla L	50	L. 548.00	L. 27,400.00	L. 445.00	L. 22,250.00	L. 600.00	L. 30,000.00			
16	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas XL	50	L. 548.00	L. 27,400.00	L. 445.00	L. 22,250.00	L. 600.00	L. 30,000.00			
sub- total				L. 545,435.00		L. 347,202.00		L. 450,700.00			L. 6,216.03
Impuesto S/Venta 15%				L. 81,815.70		L. 52,080.30		L. 67,617.00			L. 932.52
Total				L. 627,250.70		L. 399,282.30		L. 518,317.00			L. 7,149.35

<b>Condiciones de Pago</b>	50% Anticipo / 50% Contra Entrega	Transferencia / Crédito 30 Días	Transferencia / Crédito 30 Días	Contado
<b>Tiempo de Entrega</b>	10-20 Días Hábiles	4 Semanas	4 Semanas	Inmediato
<b>Garantía</b>	30 Días	No Aplica		

**Observaciones:** Se invitó a cotizar a PriceSmart, Distribuidora Textil, S.A. de C.V., Industria Textil Lamysef, Inversiones Textiles, S. de R.L. Lovable de Honduras y Carmen Lucas. Se recomienda adjudicar a los proveedores que cumplen y tienen el costo más bajo, según cuadro adjunto:

Proveedor	Ítems	Valor	Isv	Valor Total
DISTRIBUIDORA TEXTIL, S.A. DE C.V. "DITEX"	4 y 8	L. 33,600.00	L. 5,049.00	L. 38,709.00
INVERSIONES TEXTILES, S. DE R.L. INTEX	6, 7, 11, 12, 14, 15 y 16	L. 246,630.00	L. 36,994.50	L. 283,624.50
DISEÑO Y ACTUALIDAD, S. DE R.L.	2, 9, 10 y 12	L. 52,440.00	L. 12,366.00	L. 64,806.00
PRICESMART	1	L. 6,216.03	L. 932.52	L. 7,149.35
<b>TOTAL</b>		<b>L. 362,730.00</b>	<b>L. 54,409.50</b>	<b>L. 424,288.85</b>

**COMITÉ EVALUADOR**



Nadia Lobo  
Solicitante



Ana Madrid  
Oficial de Adquisiciones



Iveth Amador  
Jefe de Control Interno

Firmado digitalmente por  
IVETH MARIA AMADOR  
AGUILAR  
Fecha: 2020.08.12  
20:05:21 -06'00'



SOLICITUD DE COTIZACIÓN 196-2020-FAHM

Proveedor: <b>INTEX</b>	Solicitante: Fundación Amigos del Hospital María
Dirección: <b>RESIDENCIAL SUYAPITA BLOQUE J CASA 10</b>	Dirección: Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita
Teléfono: <b>22130005</b> Fax:	Tel: 2236-0900 Ext. 11315
Contacto: <b>ARMANDO LICONA</b> e-mail: <b>intexventas@hotmail.com</b>	Correo Electrónico: <b>amadrid@hospitalmaria.org</b>
Fecha: <b>15 de julio de 2020</b>	Persona a Contactar: <b>Ana Madrid</b>

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Ítem	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1	600000	Almohadas	UNIDAD	26			
2	600075	Betas para pacientes adultos, color azul celeste, con manga corta, unitalla	UNIDAD	104	313.00	46.95	359.95
3	600027	Colchas para pacientes	UNIDAD	104			
4	600028	Cubre colchón cama, color blanco	UNIDAD	180	231.00	34.66	265.65
5	620018	Cubre colchón de cuna, color blanco	UNIDAD	30	180.00	27.00	207.00
6	600043	Fundas para almohadas de cama, color blanco	UNIDAD	168	85.00	12.75	97.75
7	600058	Sábana de Cama, color blanco	UNIDAD	809	195.00	29.25	224.25
8	680001	Sábana cuna, color blanco	UNIDAD	30	180.00	27.00	207.00
9	600064	Sábana Clínica, color blanco	UNIDAD	104	155.00	23.25	178.25
10	600085	Sábana de camilla, color blanco	UNIDAD	50	160.00	24.00	184.00
11	600037	Protectores de almohada de cama, color blanco o color beige.	UNIDAD	130	100.00	15.00	115.00
12	600039	Protectores de colchón de camas, color beige o color café	UNIDAD	52			
13	600073	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas S	UNIDAD	35	445.00	66.75	511.75
14	600072	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas M	UNIDAD	35	445.00	66.75	511.75
15	600071	Pijamas Quirúrgicas color verde Talla L	UNIDAD	50	445.00	66.75	511.75
16	600074	Pijamas Quirúrgicas color verde Tallas XL	UNIDAD	50	445.00	66.75	511.75
<b>Subtotal</b>							<b>367,982.00</b>
<b>Isv</b>							<b>55,197.30</b>
<b>Total</b>							<b>423,179.30</b>

**Observaciones:** Todos los ítems deben de tener el logo del HMEP bordado, en caso de quedar adjudicado debe presentar muestra para ser aprobadas, antes de comenzar con la producción. Se adjuntan las especificaciones técnica de cada ítem.

Contacto: e-mail:

Fecha límite para presentar cotización: **INMEDIATAMENTE**  
 Especificar valides de la Oferta: **15 DIAS HABILES**  
 Especificar Tiempo de Entrega: **4 SEMANAS**  
 Especificar Condiciones de Pago: **CREDITO**  
 Especificar Período de Garantía: **NO APLICA**

Se Requiere:  Muestra  Logo  Especificaciones del Producto




FIRMA DEL SOLICITANTE  
 HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
 A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos  SI  NO

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:



## Orden de Compra / Servicios

**Dirección:** Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita  
 Ciudad Tegucigalpa, Distrito Central  
**Teléfono:** (504) 2236-0900  
**Correo Electrónico:** [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

Proceso:	286-2020-FAHM
Orden de Compra No:	587-2020-FAHM
Fecha de Compra:	27/10/2020
Condiciones de Pago:	Crédito 30 días/Transferencia
Código de la Actividad:	39100-Covid19

A favor de: **Leoplast S. de R.L**

Estimados señores nos complace dirigir la presente Orden de Compra para la adquisición que detallamos a continuación:

Item	Código del Artículo	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	LEMPIRAS		
					Precio Unitario	ISV Unitario	Total
1		1200	Rollos	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 18" x 24" Polietileno de baja densidad, , 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200, Estamos requiriendo Baja Densidad.	L 15.60	L 2.34	L 18,720.00
2		1350	Rollos	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 24" x 32" Polietileno de baja densidad, , 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200, Estamos requiriendo Baja Densidad.	L 13.86	L 2.08	L 18,711.00
6		150	Cajitas de 200 vasos	Vasos desechables Conicos de papel Capacidad 4.50 Oz (Caja de 5000 Unidades)	L 39.00	L 5.85	L 5,850.00
OBSERVACIONES: Item 1 Medidas 23 X32					Sub Total		L 43,281.00
					Imp/Ventas		L 6,492.15
Periodo de Garantía:					Total	L.	49,773.15
Tiempo de Entrega: Las Bolsas 40 dias habiles y los demas entrega inmediata							

<input type="checkbox"/> Almacén de Bienes y Equipo Menor
<input type="checkbox"/> Almacén General de Medicamentos e Insumos
<input type="checkbox"/> Almacén de Papelería y Útiles de Oficina
<input type="checkbox"/> Almacén de Suministros Generales

Nombre del Solicitante: **Cinthya Perez**

Elaborado por  
**Stephany Bustillo**  
 Oficial de Adquisiciones

**IVETH MARIA AMADOR AGUILAR**  
 Firmado digitalmente por IVETH MARIA AMADOR AGUILAR  
 Fecha: 2020.10.28 11:21:16 -06'00'

Revisado por  
**Iveth Amador**  
 Jefe de Control Interno

Firmado digitalmente por LIGIA LIZETH MONTOYA ZEPEDA  
 Fecha: 2020.10.28 12:16:05 -06'00'

Aprobado por  
**Ligia Montoya**  
 Jefe de Cadena de Suministros

Firmado digitalmente por CLAUDIA RICARDA HERNANDEZ FIGUEROA  
 Fecha: 2020.10.28 14:23:46 -06'00'

Revisado DAF  
**Claudia Hernandez**



Solicitud de Cotización/Proceso:

286-2020-FAHM

Objeto de la Solicitud de Cotización: Pandemia COVID19-Edificios A,B,C,D,E / 3 Meses

Presupuesto Estimado: L.190,708.07

Fecha de Evaluación: 26 de Octubre del 2020

Actividad POA y PAC: 39100-Covid19

EVALUACIÓN TÉCNICA

Item	Descripción	MACDEL		Leoplast S. de R.L.		AZ Comercial		FON&VEL	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Boías para desechos hospitalarios color rojo 18" x 24" Polietileno de baja densidad, 0.18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200. Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	X		X		X		X	
2	Boías para desechos hospitalarios color rojo 24" x 32" Polietileno de baja densidad, 0.18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200. Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	X		X		X		X	
3	Cloro Líquido Uso limpieza hospitalaria de 5.5 % concentración (Barril de 55 Galones)		X		X		X		X
4	Guante descartable de Nitrilo ofrecen mayor resistencia a la punción. Se fabrican a partir de polímeros sintéticos. Por otro lado ofrecen una resistencia química elevada, y la superficie microtexturada y su polvo proporciona un alto confort (Talla M) Grosor mínimo de 5 milésimas de pulgada.	X			X	X			X
5	Papel Toalla para Manos. En Rollos para uso en dispensadores (6 Rollos en cada fardo a 500 mts de largo) se requiere doble hoja alta resistencia	X		X		X			X
6	Vasos desechables Conicos de papel Capacidad 4.50 Oz (Caja de 5000 Unidades)		X	X		X			X

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Item	Descripción	Cantidad	Presentación	Cantidad Ofertada	MACDEL		Cantidad Ofertada	Leoplast S. de R.L.		Cantidad Ofertada	AZ Comercial		FON&VEL									
					Precio Unitario	Precio Total		Precio Unitario	Precio Total		Precio Unitario	Precio Total	Precio Unitario	Precio Total								
1	Boías para desechos hospitalarios color rojo 18" x 24" Polietileno de baja densidad, 0.18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200. Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	24	Fardo o paquete de 50 rollos	576	L	35.70	L	20,563.20	1200 Rollos	L	15.60	L	18,720.00	24	L	1,250.00	L	30,000.00	L	1,289.00	L	30,936.00
2	Boías para desechos hospitalarios color rojo 24" x 32" Polietileno de baja densidad, 0.18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200. Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	27	Fardo o paquete de 30 rollos	810	L	53.55	L	28,917.00	1350 Rollos	L	13.86	L	18,711.00	27	L	1,250.00	L	33,750.00	L	1,643.00	L	44,361.00
3	Cloro Líquido Uso limpieza hospitalaria de 5.5 % concentración (Barril de 55 Galones)	12	Barril		L	-	L	-	12					12					L	2,143.00	L	25,716.00
4	Guante descartable de Nitrilo ofrecen mayor resistencia a la punción. Se fabrican a partir de polímeros sintéticos. Por otro lado ofrecen una resistencia química elevada, y la superficie microtexturada y su polvo proporciona un alto confort (Talla M) Grosor mínimo de 5 milésimas de pulgada.	15	Caja con 10 cajitas de 50 pares (500 pares)	150 Cajetas	L	408.00	L	73,440.00	15					15	L	3,500.00	L	52,500.00				
5	Papel Toalla para Manos. En Rollos para uso en dispensadores (6 Rollos en cada fardo a 500 mts de largo) se requiere doble hoja alta resistencia	68	Fardo 6 rollos	408 cajetas	L	993.65	L	67,568.20	408	L	231.58	L	94,484.64	68	L	690.00	L	46,520.00				
6	Vasos desechables Conicos de papel Capacidad 4.50 Oz (Caja de 5000 Unidades)	6	Caja 5,000 vasos	300	L	45.00	L	8,750.00	150	L	39.00	L	5,850.00	6	L	1,200.00	L	7,200.00				
Sub-Total							L	197,236.40				L	137,765.64			L	170,370.00			L	101,013.00	
Imp/Ventas							L	29,585.76				L	20,664.85			L	25,555.50			L	11,294.55	
Total							L	226,822.16				L	158,430.49			L	195,925.50			L	112,307.55	

Condiciones de Pago	Transferencia/ Crédito 30 Días	Transferencia/ Crédito 30 Días	Transferencia/ Crédito 30 Días	Transferencia/ Crédito 30 Días
Tiempo de Entrega	Inmediata	Las Boías 40 días hábiles y los demás entrega Inmediata	Inmediata	Observación se debe devolver el barril vacío item 3.
				2-5 Días / Garantía de 6 Meses

Observaciones: Se invito a Cotizar a FON&VEL, AZ Comercial, MACDEL, Leoplast. El proveedor Leoplast no cumple el ítem 3 ya que cotiza en presentación de galón y AZ Comercial el ítem 3 no cumple ya que solicita que se regrese el barril vacío y cotiza al mismo precio histórico, dicho precio antes ya incluía el barril. Se recomienda adjudicar de la siguiente manera:

PROVEEDOR	ITEMS	MONTO	ISV	TOTAL
Leoplast S. de R.L.	1, 2 y 6	L. 43,281.00	L. 6,492.15	L. 49,773.15
FON&VEL	3	L. 25,716.00		L. 25,716.00
AZ Comercial	4 y 5	L. 96,425.00	L. 14,913.00	L. 111,338.00
				L. 189,822.15

Comité de Evaluación:



*[Signature]*  
Gonzalo Bustillo  
Oficial de Adquisiciones

IVETH MARIA  
AMADOR AGUILAR

Firmado digitalmente por IVETH MARIA AMADOR AGUILAR  
Fecha: 2020.10.28 11:19:49 -06'00'

Iveth Amador  
Jefe de Control Interno

Cliente: CN3354  
Nombre: FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL  
MARIA  
Forma de pago: C - 30 DIAS

Fecha: 15/10/2020  
Hora: 5:20PM  
Asesor: J - DANIA PEREZ

## COTIZACION:210010377

Artículo	Descripción	Unidad	Cant	Precio	Total
1003797	BOLSA P/BASURA ROJA HOSPITALARIA 18X24 ROLLO (12 UNIDAD		576	LPS 35.70	LPS 20,563.20
1003368	BOLSA P/BASURA ROJA HOSPITALARIA 24X32 PQTE (125 UNIDAD		540	LPS 53.55	LPS 28,917.00
1003319	CLOROMAC GLN	UNIDAD	660	LPS 47.20	LPS 31,152.00
1001918	GUANTE NITRILO CAJITA (GN-675L)	UNIDAD	180	LPS 408.00	LPS 73,440.00
1004324	TOALLA ROLLO ADV HD (70017334)	CAJA 6	68	LPS 993.65	LPS 67,568.20
1003679	VASO CONICO (42R-A) (13412)	UNIDAD	150	LPS 45.05	LPS 6,757.50

Fecha de vencimiento: 15/11/2020

% Descuento: 0.00  
Subtotal: LPS 228,397.90  
I.S.V. 15% LPS 29,586.89  
**Total:** LPS 257,984.79

COTIZACION #286-2020

SOLICITUD DE COMPRA

No. 286-2020-FAHM

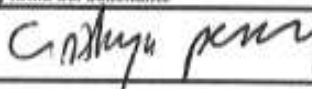
Fecha: 01/10/2020

1. Unidad Solicitante: SERVICIOS GENERALES
2. Motivo de Compra: Pandemia COVID-19 / Edificios A,B,C,D,E/ 3 meses
3. Presupuesto Estimado: L 190,708.07
4. Tiempo de Entrega: Inmediata
5. Prioridad:  Alta  
 Medie  
 Normal

40. ITEMS A COMPRAR				
No. ITEM	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	4144	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 18"X24"	24	Fardo
2	4166	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 24"X32"	27	Fardo
3	4163	Cloro Líquido	12	Barril
4	4143	Guantes descartable de Nitrilo	15	Caja
5	4129	Papel Toalla para Manos	68	Unidad
6	4138	Vasos Desechables Cónicos de Papel	6	Caja

Magn  Muestra  Especificación Técnica

9. Nombre, cargo y firma del solicitante

Cinthya Perez 

10. Vo. Bo. con nombre, cargo y firma del Jefe Inmediato

Lic. Monica Contreras 


11. Vo. Bo. con nombre y firma de Almacén General (Si aplica)



12. Control Presupuestario.

Presupuesto:  Bajo Techo  Sobre Techo  Excedentes

Objeto de Gasto: 39100 COVID19

Firma de Tesorería  Firma de DAF 

Firmado digitalmente por CLAUDIA RICKLOS HERRANDEZ FLORESIA Fecha: 2020.10.14

Jefe de Cadena de Suministros 

Firmado digitalmente por LIGIA LIZETH MONTOYA ZEPEDA Gerencia General 

Digitally signed by JACQUELINE FLEFIL LARACH Date: 2020.10.20 10:23:20 -06'00'

PARA USO EXCLUSIVO DEL AREA DE ADQUISICIONES

14. Solicitud de Cotización 



Fundación Amigos del Hospital María

### Fundación Amigos del Hospital María Departamento de Adquisiciones



#### SOLICITUD DE COTIZACIÓN 286-2020 FAHM COVID

Proveedor: <b>Leoplast S de RL</b>	Solicitante: <b>Fundación Amigos del Hospital María</b>
Dirección: <b>Barrío Pueblo Nuevo</b>	Dirección: <b>Anillo Periferico, contiguo a Residencial Suyapita</b>
Teléfono: <b>2236-2519</b> Fax:	Tel: <b>2236-0900 Exl. 11317</b>
Contacto: <b>Keyla Marcos</b> e-mail: <b>marketing@leoplast</b>	Correo Electrónico: <b>sbustillo@hospitalmaria.org</b>
Fecha: <b>19 de octubre de 2020</b>	Persona a Contactar: <b>Stephany Bustillo</b>

Se le invita a presentar oferta para los items descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Item	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	4144	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 18" x 24" Polietileno de baja densidad, 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200. Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	Fardo o paquete de 50 rollos	24	15.60	18,720.00
2	4166	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 24" x 32" Polietileno de baja densidad, 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200. Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	Fardo o paquete de 50 rollos	27	13.86	18,711.00
3	4163	Cloro Líquido Uso limpieza hospitalaria de 5.5 % concentración (Barr. de 55 Galones)	Barril	12	2,090.00	25,080.00
4	4143	Guante descartable de Nitrilo ofrecen mayor resistencia a la punción. Se fabrican a partir de polímeros sintéticos. Por otro lado ofrecen una resistencia química elevada, y la superficie microrrugosa y sin polvo proporciona un alto confort (Talla M). Grosor mínimo de 6 milésimas de pulgada.	Caja con 10 cajitas de 50 pares (500 pares)	15	—	—
5	4129	Papel Toalla para Manos, En Rollo para uso en dispensadores (6 Rollos en cada fardo x 500 mts de largo) se requiere doble hoja alta resistencia	Fardo 6 rollos	68	231.58	9448.24
6	4138	Vasos desechables Cónicos de papel Capacidad 4.50 Oz (Caja de 5000 Unidades)	Caja 5,000 vasos	6	39.00	5,850.00

Observaciones: <b>*Papel toalla cotizado es rollo por 305 metros</b>	Sub Total	162,844.74
<b>A Vaso conico de papel cotizado capacidad 4.5oz</b>	15% ISV	20,664.71
	Total	183,509.45

Contacto: **Keyla Marcos** e-mail: **marketing@leoplast.hn.com**

Fecha límite para presentar cotización: **Martes 20 de Octubre 2020, 2:00 p.m.**

Especificar valides de la Oferta: **30 Dias**

Especificar Tiempo de Entrega: **En el caso de la bolsa 40 días hábiles, demás productos categoría inmediata**

Especificar Condiciones de Pago: **Credito 30 días**

Especificar Período de Garantía:

Se Requiere:  Validar  Registrar  Prohibir la venta del Producto

*[Firma]*  
FIRMA DEL SOLICITANTE

*[Firma]*  
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:

Nota importante: Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR. Al presentar esta oferta declara que la el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las limitaciones descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**DISTRIBUIDORES POR MAYOR Y MENOR DE:** Papel higiénico, toalla y jabón de mano para dispensadores. Productos alimenticios enlatados. Bolsa plástica de color y transparentes. Todo en producto desechables para restaurantes, hoteles, cafeterías y oficinas

**Distribuidor de la línea institucional de productos:**

- Carvajal
- Kimberly-Clark



**LEOPLAST** S. de R. L.  
 TODO EN DESECHABLES Y MAS...!  
 www.leoplasthn.com



Barrio Pueblo Nuevo, atrás del estacionamiento del mall El Dorado, # 3344, Tegucigalpa, Honduras



2221-0386 / 2221-0394 / 2221-2077 / 2221-6793  
 2221-4612 / 2236-2515 / 2236-2516 / 2221 4611



ventas@leoplasthn.com | contabilidad@leoplasthn.com  
 cotizaciones@leoplasthn.com | jose.agurcia@leoplasthn.com

RTN : 08019004002160

<b>Fecha limite de emisión:</b>	07 / 12 / 2021
<b>Rango de impresión:</b>	000-001-01-00105001 - 000-001-01-00110000
<b>Remisión No:</b>	
<b>Fecha del documento:</b>	10/12/2020   Hora: 8:38:31
<b>Condición de pago:</b>	CREDITO - 30 DIAS
<b>Vence el:</b>	10/01/2021
<b>Vendedor:</b>	EQUIPO 2
<b>Orden de compra:</b>	O/C 567-2020-FAHM
<b>Código del cliente:</b>	CC00723
<b>Teléfono cliente:</b>	2271-3395Ex1132 / 2271-3004
<b>RTN cliente:</b>	08019005012023

**FACTURA No:** 000-001-01-00105288

**CLIENTE:** FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA

**Dirección Cliente:** Contigüo a Residencial Suyapita

TEGUCIGALPA

No. Correlativo de Orden de compra exenta:	No. Correlativo de Constancia de registro exonerado:	No. Identificativo del Registro de la SAG:
--	--	--

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	ISV (%)	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL
BO-102146	1,200.00	8/Papelera P/Des Hosp 18x24 Roja. FX100[R] 20U	15.0%	LPS 15.60	LPS 18,720.00
CA-103083	150.00	Vaso Conico 4 Onz LeoCup. Cjx25[Cajita]x200U	15.0%	LPS 39.00	LPS 5,850.00



**LEOPLAST**  
 TODO EN DESECHABLES Y MAS...!  
 www.leoplasthn.com

HOSPITAL MARIA  
 ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
 FECHA: 14/12/2020  
 HORA: 10:38 am  
**RECIBIDO POR CAJA**

**LEOPLAST**  
 TODO EN DESECHABLES Y MAS...!  
 www.leoplasthn.com  
**NO SE ACEPTAN RECLAMOS FAVOR REVISAR MERCADERIA EN PRESENCIA DE NUESTROS EMPLEADOS**

**LEOPLAST** S. de R. L.  
 TODO EN DESECHABLES Y MAS...!  
 Se cobrara L.700 por cheque rebotado por cualquier motivo

**VALOR EN LETRAS:** Veintiocho mil doscientos cincuenta y cinco Lempiras con Cincuenta centavos

**CAI:** 522AD5-8B7CD3-YT40AT-8B0D02-DC8E12-C4

**CONDICIONES:** 1. Revise bien su producto en presencia de nuestros empleados, no se aceptan devoluciones después de recibido el producto. 2. Vencido el tiempo estipulado para su cancelación el importe de este documento devengará el 4% de interés mensual, sujeto a cambio de acuerdo a la tasa bancaria vigente, además el 1% por la devaluación monetaria, y sin considerar por ello prorrogado el vencimiento. En caso de ejecución judicial, el deudor renuncia expresamente al fuero de su domicilio y se somete a lo que LEOPLAST señale. 3. La firma del comprador o la de cualquiera de sus empleados o dependientes al aceptar este documento obligará al comprador a cumplir todas las condiciones estipuladas en la misma. 4. La tendencia de este documento original, y todo el documento al crédito no se considera pagado sin su respectivo recibo de cancelación de caja.

- Original - Cliente
- Amarilla - Copia cliente
- Rosada - Contabilidad Leoplast
- Verde - Obligado tributario emisor

La factura es beneficio de todos. ¡Exijala!

Nombre, firma y sello del que recibe

Descuentos y rebajas Otorgados L	LPS 0.00
Importe Exonerado L	LPS 0.00
Importe Exento L	LPS 0.00
Importe Gravado 15% L	LPS 24,570.00
Importe Gravado 18% L	LPS 0.00
I.S.V. 15% L	LPS 3,685.50
I.S.V. 18% L	LPS 0.00
<b>TOTAL A PAGAR L</b>	<b>LPS 28,255.50</b>

#####

**Fundación Amigos del Hospital María**  
Departamento de Adquisiciones

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN 286-2020-FAHM-COVID**

Proveedor: FON & VEL S. DE R.L.	Solicitante: Fundación Amigos del Hospital María
Dirección: COL. 30 DE NOVIEMBRE BLOQUE B CASA #3	Dirección: Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita
Teléfono: 2221-2886 Fax:	Tel: 2236-0900 Ext. 11317
Contacto: Francis Nuñez e-mail:	Correo Electrónico: sbustillo@hospitalmaria.org
Fecha: 20-10-2020	Persona a Contactar: Stephany Bustillo

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Ítem	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
3	4144	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 18" x 24" Polietileno de baja densidad, 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200, Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	Fardo o paquete de 50 rollos	24	L 1,289.00	L 30,936.00
4	4166	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 24" x 32" Polietileno de baja densidad, 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200, Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	Fardo o paquete de 50 rollos	27	L 1,643.00	L 44,361.00
5	4163	Cloro Líquido Uso limpieza hospitalaria de 5.5 % concentración (Barril de 55 Galones)	Barril	12	L 2,143.00	L 25,716.00
6	4143	Guante descartable de Nitrilo ofrecen mayor resistencia a la punción. Se fabrican a partir de polímeros sintéticos. Por otro lado ofrecen una resistencia química elevada, y la superficie microrrugosa y sin polvo proporciona un alto confort (Talla M). Grosor mínimo de 6 milésimas de pulgada.	Caja con 10 cajitas de 50 pares (500 pares)	15	N/A	N/A
8	4129	Papel Toalla para Manos, En Rollo para uso en dispensadores (6 Rollos en cada fardo x 500 mts de largo) se requiere doble hoja alta resistencia	Fardo 6 rollos	68	N/A	N/A
8	4138	Vasos desechables Conicos de papel Capacidad 4.50 Oz (Caja de 5000 Unidades)	Caja 5,000 vasos	6	N/A	N/A

**Observaciones:**

<b>Sub Total</b>	L	<b>101,013.00</b>
<b>15% ISV</b>	L	<b>11,294.55</b>
<b>Total</b>	L	<b>112,307.55</b>

<b>Contacto:</b>	<b>e-mail:</b>	<b>Martes 20 de Octubre 2020, 2:00 p.m.</b>
<b>Fecha limite para presentar cotización:</b>		30 Dias
<b>Especificar valides de la Oferta:</b>		2-5 dias con O/C
<b>Especificar Tiempo de Entrega:</b>		Credito de 30 dias
<b>Especificar Condiciones de Pago:</b>		6 meses.

Se Requiere:  Muestra  Imagen  Especificaciones del Producto

FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos  SI  NO

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:

*[Firma manuscrita]*  
FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



**Nota importante:** Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR.  
Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.





**SOLICITUD DE COTIZACIÓN 286-2020 FAHM COVID**

Proveedor: AZ COMERCIAL S DE R.L.	Solicitante: Fundación Amigos del Hospital María
Dirección: TEGUCIGALPA	Dirección: Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita
Teléfono: 22310629	Fax:
Contacto: DRA FLOR ARITA e-mail: flor.arita@azcomercial.com	Tel: 2236-0900 Ext. 11317
Fecha: 20 octubre del 2020	Correo Electrónico: sbustillo@hospitalmaria.org
	Persona a Contactar: Stephany Bustillo

Se le invita a presentar oferta para los items descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Item	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	4144	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 18" x 24" Polietileno de baja densidad, 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200, Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	Fardo o paquete de 50 rollos	24	1250.00	30,000.00
2	4166	Bolsas para desechos hospitalarios color rojo 24" x 32" Polietileno de baja densidad, 0,18 mm grosor mínimo, calibre mínimo 200, Estamos requiriendo Baja Densidad. Favor enviar muestras	Fardo o paquete de 50 rollos	27	1250.00	33,750.00
3	4163	Cloro Líquido Uso limpieza hospitalaria de 5.5 % concentración (Barri de 55 Galones)	Barril	12	1980.00	23,760.00
4	4143	Guante descartable de Nitrilo ofrecen mayor resistencia a la punción. Se fabrican a partir de polímeros sintéticos. Por otro lado ofrecen una resistencia química elevada, y la superficie microrrugosa y sin polvo proporciona un alto confort (Talla M). Grosor mínimo de 6 milésimas de pulgada.	Caja con 10 cajitas de 50 pares (500 pares)	15	3500.00	52,500.00
5	4129	Papel Toalla para Manos, En Rollo para uso en dispensadores (6 Rollos en cada fardo x 500 mts de largo) se requiere doble hoja a alta resistencia	Fardo 6 rollos	68	690.00	46,920.00
6	4138	Vasos desechables Conicos de papel Capacidad 4.5 Oz (Caja de 5000 Unidades)	Caja 5,000 vasos	6	1200.00	7,200.00

<b>Observaciones:</b> ítem 3 exento de isv <b>SE DEBERE DEVOLVER BARRIL VACIO DE CLORO</b>	<b>Sub Total</b>	L 194,130.00
	<b>15 % ISV</b>	25,555.50
	<b>Total</b>	L 219,685.50

Contacto:	e-mail:
Fecha límite para presentar cotización:	<b>Martes 20 de Octubre 2020, 2:00 p.m.</b>
Especificar valides de la Oferta:	30 Dias
Especificar Tiempo de Entrega:	Entrega inmediata
Especificar Condiciones de Pago:	credito

Especificar Periodo de Garantía: Se Requiere:	<input type="checkbox"/> Muestra <input type="checkbox"/> Imagen <input type="checkbox"/> Especificaciones del Producto
FIRMA DEL SOLICITANTE	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR
HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:	
Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:	

Nota importante: Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR. Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

**Dirección:** Anillo Periférico, Contiguo a Residencial Suyapita  
Ciudad Tegucigalpa, Distrito Central  
**Teléfono:** (504) 2236-0900  
**Correo Electrónico:** [adquisiciones@hospitalmaria.org](mailto:adquisiciones@hospitalmaria.org)

Proceso:	328-2020-FAHM
Orden de Compra No:	655-2020-FAHM
Fecha de Compra:	30/11/2020
Condiciones de Pago:	Transferencia / Crédito 30 Días
Código de la Actividad:	39500-COVID19

**A favor de:** COMERCIAL MÉDICA INDUSTRIAL, S. DE R.L. DE C.V.

*COVID-19*

Estimados señores nos complace dirigir la presente Orden de Compra para la adquisición que detallamos a continuación:

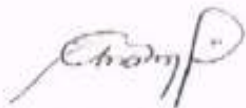
Item	Código del Artículo	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	LEMPIRAS		
					Precio Unitario	ISV Unitario	Total
1		150	Unidad	Pruebas rápidas para COVID Prueba rápida de detección de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en sangre por medio de inmunocromatografía de flujos laterales, con resultado disponible en menos de 15 minutos. Aprobada por EMA, FDA u OMS.	L. 175.00		L. 26,250.00
OBSERVACIONES:					Sub Total		L. 26,250.00
					ISV		
Período de Garantía:					<b>Total</b>		<b>L. 26,250.00</b>
Tiempo de Entrega: 03 días después de recibida la OC							

Entregar en:

<input type="checkbox"/> Almacén de Insumos y Laboratorio
<input type="checkbox"/> Almacén General de Medicamentos e Insumos
<input type="checkbox"/> Almacén de Papelería y Útiles de Oficina
<input type="checkbox"/> Almacén de Suministros Generales

Nombre del Solicitante:

Karla Fernández



Elaborado por  
Ana Madrid  
Oficial de Adquisiciones

IVETH MARIA  
AMADOR AGUILAR  
Firmado digitalmente por IVETH MARIA AMADOR AGUILAR Fecha: 2020.12.01 12:57:17 AMST

Revisado por  
Iveth Amador  
Jefe de Control Interno



Aprobado por  
Ligia Montoya  
Jefe de Cadena de Suministros

Firmado digitalmente por  
LIGIA LIZETH  
MONTOYA ZEPEDA



Revisado DAF  
Claudia Hernandez  
Director Administrativo Financiero

Firmado digitalmente por CLAUDIA HERNANDEZ FUJERDO Fecha: 2020.12.01 17:12:25 -06'00'



Pioneros en Servicio Integral de su Hospital

Comercial Medica Industrial S. de R.L.  
Edificio Mita Copier, Avenida La Paz  
Tegucigalpa MDC  
Honduras

RTN: 08019003245456  
Barrio Guamilito, 9 ave. 11 calle, N.O. Casa No. 86  
San Pedro Sula  
Honduras

Tel: +504 2220 4033/0236  
Correo: cmitgu@cmi.com.hn

Tel: +504 2552-2079/2091  
Correo: cmisps@cmi.com.hn

**Factura 000-001-01-00006712**

Fecha: 04/12/2020

Atencion:  
FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA  
Col. Nueva Suyapa  
150 metros del Anillo Periférico.  
Tegucigalpa  
HONDURAS

Plazo de Pago: CREDITO  
Punto de Emision: CMI TGU  
CAI: A70C78-B58581-AC4186-4CBF89-A8BC24-A3  
Fecha Limite de Emision: 13/01/2021 ✓  
Rango Autorizado: 000-001-01-00006601 a  
000-001-01-00007600  
No. de Orden de Compra Exenta:  
No. de Constancia de Registro de Exonerados:  
No. Registro de la S.A.G.:

Tel. : 2236-0900  
RTN : 08019005012023

No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuentos y Rebajas Otorgados	Precio Total
1	[1541] PRUEBA RAPIDA DE COVID-19, RESPUESTA EN 15 MINUTOS.	140.00 Unidad(es)	175.00	0.00	24,500.00 L
<b>Importe Exonerado</b>					0.00 L
<i>No retener el 1% de ISR, solicitar constancia de Pagos a Cuenta</i>					
<b>Importe Exento</b>					24,500.00 L
<i>Valor en Letras: veinticuatro mil quinientos lempiras</i>					
<b>Importe Gravado 15%</b>					0.00 L
<b>Importe Gravado 18%</b>					0.00 L
<b>I.S.V 15%</b>					0.00 L
<b>I.S.V. 18%</b>					0.00 L
<b>Total a Pagar</b>					<b>24,500.00 L</b>



FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIANTE ORDEN DE COMPRA

HOSPITAL MARIA  
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS  
FECHA: 11/12/2020  
HORA: 9:49 am  
RECIBIDO POR CAJA



# COMPROBANTE DE RECEPCIÓN DE ALMACÉN

<b>Proveedor:</b> 010009	<b>No. de Embarque:</b> EM00001985
<b>Nombre:</b> COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S, DE R.L	<b>Orden de Compra:</b> OC00001117
<b>Observaciones:</b>	

Artículo	Descripción	C. Compro.	R. Sanitario	U/M	Bodega	Costo Unit.	Costo Total	Lote	Vencimiento	Cantidad Requerida	Cantidad Recibida
915095	PRUEBA RAPIDA DE COVID-19	NO	SI	UND	AG02	175.00	24,500.00	E2003057	20/03/2021	140.00	140.00



*[Handwritten Signature]*  
ENCARGADO DEL ALMACEN

08 DIC 2020

*[Handwritten Signature]*  
COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL  
R.T.M. 0901900204549  
**CMI**  
PROVEEDOR



Fundación Amigos del Hospital María  
Departamento de Adquisiciones



Evaluación de Ofertas

DAF/D-ADQ/R-003/N-002

PROCESOS MENORES A L 240,000.00

Solicitud de Cotización/Proceso: 328-2020-FAHM-BID

Objeto de la Solicitud de Cotización: Se requiere compra de pruebas rápidas para COVID, para tomar muestras en pacientes y médicos.

Presupuesto Estimado: L. 90,000.00

Fecha de Evaluación: 30 de noviembre de 2020

Actividad POA y PAC: Presupuesto sobre Techo, Objeto del Gasto 39500-COVID19

EVALUACIÓN TÉCNICA

Item	Descripción	COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL, S. DE R.L.		SUPLIDORA MEDICA, S. DE R.L. SUPLIMEDIC		DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A.	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Pruebas Rápidas para COVID	X			X		X

EVALUACIÓN ECONÓMICA

Item	Descripción	Cantidad	COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL, S. DE R.L.	
			Precio Unitario	Precio Total
1	Pruebas Rápidas para COVID	150	L. 175.00	L. 26,250.00
sub- total				L. 26,250.00
Impuesto S/Venta 15%				
Total				L. 26,250.00

Condiciones de Pago: Trasnferencia / Crédito 30 Días

Tiempo de Entrega: 03 días después de recibida la OC

**Observaciones:** Se invitó a cotizar a Suplidora Médica, Comercial Médica Industrial, Distribuidora Comercial SA, Dimex Médica y HealthCare Products. Se recomienda adjudicar **Comercial Médica Industrial**, ya que cumple con lo solicitado.

Comité Evaluador:

*Sara Rivera*

Sara Rivera  
Solicitante

*Ana Madrid*

Ana Madrid  
Oficial de Adquisiciones

IVETH MARIA  
AMADOR  
AGUILAR

Iveth Amador  
Jefe de Control interno

Firmado digitalmente por  
IVETH MARIA AMADOR  
AGUILAR  
Fecha: 2020.12.01 12:51:29  
-05:00

SOLICITUD DE COMPRA

No. 328-2020-FAHM

Fecha: 10/11/2020

1. Unidad Solicitante: DIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA

2. Motivo de Compra: Se requiere compra de pruebas rápidas para COVID, para tomar muestras en pacientes y médicos.

3. Presupuesto Estimado: L. 90,000.00

4. Tiempo de Entrega: Inmediata

5. Prioridad:  Alta  
 Normal

8. ITEMS A COMPRAR

ITEM	CODIGO ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1		Pruebas Rápidas para COVID	150	UNIDADES
Observaciones:				

Se Requiere:  Imagen  Muestra  Especificación Técnica

9. Nombre, cargo y firma del solicitante

Karla Fernandez, Directora de Gestión Clínica

10. Vo. Bo. con nombre, cargo y firma del Jefe Inmediato

Jacqueline Flefil, Gerente General

11. Vo. Bo. con nombre y firma de Almacén General (Si aplica)

ING. ROSA AURORA MONCADA, COORDINADORA DE ALMACÉN

12. Control Presupuestario.

Presupuesto:  Bajo Techo  Sobre Techo  Excedentes

Objeto de Gasto: 39500 COVID19

Firma de Tesorería:  KAREN YANETH AGUIRANO AVILA, 2020.11.10 15:44:49 -06'00'

Firma de DAF:  Firmado digitalmente por CLAUDIA RICAPEDA HERNANDEZ PILLERIA, Fecha: 2020.11.18 13:50:04 -06'00'

13. Vo. Bo. con nombre y firma de la Jefatura de Cadena de Suministros y Gerencia General

Jefe de Cadena de Suministros



Firmado digitalmente por LIGIA LIZETH MONTOYA ZEPEDA, Fecha: 2020.11.12 11:51:24 -06'00'

Gerencia General



Firmado digitalmente por JACQUELINE FLEFIL LARACH, Fecha: 2020.12.04 14:56:22 -06'00'

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CADENA DE SUMINISTROS

14. Solicitud de Cotización

[Empty box for Cotization Request]







# Fundación Amigos del Hospital María

Departamento de Adquisiciones

DAF/D-ADQ/R-002/V-002

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN 328-2020-FAHM

Proveedor: <b>Distribuidora Comercial SA</b>	Solicitante: Fundación Amigos del Hospital María
Dirección: <b>Tgu. 80 Sabana Grande, Ave los Pinos</b>	Dirección: Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita
Teléfono: <b>2221-1970</b>	Tel: 2236-0900 Ext. 11315
Contacto: <b>Sayra Galo</b>	Correo Electrónico: amadrid@hospitalmaria.org
Fecha: <b>11 de noviembre de 2020</b>	Persona a Contactar: Ana Madrid

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Ítem	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1		Pruebas Rápidas para COVID	UNIDAD	150	L. 180.00	L. 0.00	L. 27,000.00

Observaciones: DEBE ADJUNTAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E IMÁGENES.

Sub Total L. 27,000.00

15% ISV L. 0.00

Total L. 27,000.00

Contacto: **SAYRA GALO** e-mail: **sayra.galo@dicoso.net**

Fecha límite para presentar cotización:  
 Especificar validez de la Oferta:  
 Especificar Tiempo de Entrega:  
 Especificar Condiciones de Pago:  
 Especificar Periodo de Garantía:  
 Se Requiere:

INMEDIATAMENTE

**Cinco días**  
**20 días después de recibida la o/c**  
**CREDITO**

Muestra  Imagen  Especificaciones técnicas

**Adjunto catalogo.**



FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos

SI  NO

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:

Nota importante: Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR.  
 Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN 328-2020-FAHM

<b>Proveedor:</b> DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.	<b>Solicitante:</b> Fundación Amigos del Hospital María
<b>Dirección:</b> BARRIO SAB FELIPE CALLE BUSTAMANTE Y RIVERO NO. 3002, TEGUCIGALPA	<b>Dirección:</b> Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita
<b>Teléfono:</b> 2280-44444	<b>Tel:</b> 2236-0900 Ext. 11315
<b>Contacto:</b> JULIO AGUILAR	<b>Correo Electrónico:</b> amadrid@hospitalmaria.org
<b>Fecha:</b> 11 de noviembre de 2020	<b>Persona a Contactar:</b> Ana Madrid

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Ítem	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1		Pruebas Rápidas para COVID Prueba rápida de detección de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en sangre por medio de inmunocromatografía de flujos laterales, con resultado disponible en menos de 15 minutos. Aprobada por EMA, FDA u OMS.	UNIDAD	150			NO DISPONIBLE

**Observaciones:** DEBE ADJUNTAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E IMÁGENES.

Sub Total

15% ISV

Total

**Contacto:** e-mail:

Fecha limite para presentar cotización:

Especificar validez de la Oferta:

Especificar Tiempo de Entrega:

Especificar Condiciones de Pago:

Especificar Periodo de Garantía:

Se Requiere:

**INMEDIATAMENTE**

Muestra  Imagen  Especificaciones del Producto




FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos

SI  NO

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:

**Nota importante:** Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR.

Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.



# Fundación Amigos del Hospital María

Departamento de Adquisiciones

DAF/D-ADQ/R-002/V-002



GOBIERNO DE LA REPUBLICA HONDURANA  
SECRETARÍA DE SALUD

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN 328-2020-FAHM

<b>Proveedor:</b> COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE R.L DE C.V.	<b>Solicitante:</b> Fundación Amigos del Hospital María
<b>Dirección:</b> Edificio milla copier, Avenida la paz, costado norte de puente Guanacaste	<b>Dirección:</b> Anillo Periférico, contiguo a Residencial Suyapita
<b>Teléfono:</b> +504 2220-4033/4035	<b>Tel:</b> 2236-0900 Ext. 11315
<b>Contacto:</b> Marria Elena Barahona ma.barahona@cmi.com.hn +504 3146-2748	<b>Correo Electrónico:</b> amadrid@hospitalmaria.org
<b>Fecha:</b> 11 de noviembre de 2020	<b>Persona a Contactar:</b> Ana Madrid

Se le invita a presentar oferta para los ítems descritos a continuación, agradeceremos la remisión de la misma en este mismo formato.

Ítem	Código	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Impuesto Unitario	Precio Total
1		Pruebas Rápidas para COVID Prueba rápida de detección de anticuerpos IgM e IgG frente SARS-CoV-2 en sangre por medio de inmunocromatografía de flujos laterales, con resultado disponible en menos de 15 minutos. Aprobada por EMA, FDA u OMS.	UNIDAD	150	L. 175.00	no paga ISV	L. 26,250.00

Observaciones: DEBE ADJUNTAR ESPECIFICACIONES TÉCNICAS E IMÁGENES.

Sub Total L. 26,250.00

15% ISV NO PAGA ISV

Total L. 26,250.00

Contacto: e-mail:

Fecha límite para presentar cotización:

Especificar validez de la Oferta:

Especificar Tiempo de Entrega:

Especificar Condiciones de Pago:

Especificar Periodo de Garantía:

Se Requiere:

FIRMA DEL SOLICITANTE

HOSPITAL MARIA, ESPECIALIDADES PEDIATRICAS

A SER COMPLETADA POR EL COTIZANTE:

Los productos ofrecidos están de acuerdo con las instrucciones y requerimientos

SI  NO

Cualquier diferencia entre lo solicitado y lo cotizado deberá describirse a continuación:

Nota importante: Todo Proveedor que resultare adjudicado, deberá presentar al momento de su pago, la Factura de acuerdo a las disposiciones vigentes de la SAR.

Al presentar esta oferta declaro que ni el representante legal o la empresa se encuentran comprendidos en las inhabilidades descritas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

INMEDIATAMENTE
15 DIAS
3 DIAS
CREDITO MEDIANTE ORDEN DE COMPRA
NO APLICA

Muestra  Imagen  Especificaciones del Producto



FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Pioneros en Servicio Integral de su Hospital

Comercial Medica Industrial S. de R.L.  
Edificio Mita Copier, Avenida La Paz  
Tegucigalpa MDC  
Honduras

RTN: 08019003245456  
Barrio Guamilito, 9 ave. 11 calle, N.O. Casa No. 86  
San Pedro Sula  
Honduras

Tel: +504 2220 4033/0236  
Correo: cmitgu@cmi.com.hn

Tel: +504 2552-2079/2091  
Correo: cmisps@cmi.com.hn

**Cliente :**  
FUNDACION AMIGOS DEL HOSPITAL MARIA  
Col. Nueva Suyapa  
150 metros del Anillo Periférico.  
Tegucigalpa  
HONDURAS

**Su Representante de Ventas :**  
Diana Gersony Deras Valle  
dd.valle@cmi.com.hn

## Cotizacion No. 1394-20

Su Referencia	Fecha cotización	Representante	Plazo de Pago
	16/11/2020	Diana Gersony Deras Valle	

No.	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
1	[1541] PRUEBA RAPIDA DE COVID-19, RESPUESTA EN 15 MINUTOS.	150.00 Unidad(es)	175.00	26,250.00 L

*Estos precios son validos unicamente por los items y por las cantidades ofertadas*

Sub Total:	26,250.00 L
Impuestos:	0.00 L
<b>Total:</b>	<b>26,250.00 L</b>

Tiempo de Validez: 15 DÍAS  
Tiempo de Entrega: 3 DÍAS  
FORMA DE PAGO: CREDITO MEDIANTE ORDEN DE COMPRA

