



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Tegucigalpa, F.M., Honduras C.A.

No. 002-2021

INVITACION A COTIZAR

Fecha: 21/1/2021

PROVEEDORES

Muy atentamente lo invitamos a cotizar, en el menor tiempo posible, los artículos que especificamos a continuación.

Rogamos utilizar este formulario para indicar sus precios y marcas.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

No.	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CAP-TAB	877,052	AZITROMICINA (anhidra o dihidrato) 500mg capsula o tableta recubierta)		
2	TAB	692.438	COLCHICINA 0,5 mg tableta. Via de administracion Oral.		
3	AMP	2.783	DOPAMINA (clorhidrato) (40mg/ml) solucion inyectable ampolla o frasco		
4	JRP	69.062	ENOXAPARINA (sodica) 40mg/0,4ml (4000UI) solucion inyectable jeringa prellenada 0,4ml. Via de administracion: Subcutanea		
5	FCO	3000	REMDESIVIR 100mg polvo liofilizado para solucion para perfusion, frasco via de administracion IV.		
6	TAB	18.584	RIVAROXABAN 10mg tableta recubierta. Via de Administracion Oral.		
7	TAB	5.452	RIVAROXABAN 20mg tableta recubierta. Via de administracion: Oral.		
8	FCO	24922	SOLUCION ESTERILIZANTE Y ANTISEPTICA DE SUPEROXIDACION (Acido Hipocloroso, Peroxido de Hidrogeno, Ion Hipoclorito, Ozono, Cloro) uso bucofaringeo, 120-240ml.		
9	JRP	998	TOCILIZUMAB 162mg/0.9ml solucion inyectable en jeringa precargada, Via de administracion: Subcutanea.		
10	AMP-FCO	1364	TOCILIZUMAB 200MG (20MG/ML) Solucion concentrada para infusion ampolla/frasco 10ml. Via de administracion: IV		
			*****U.L.*****		
			*(SE SE SOLICITA ADJUNTAR FICHA TECNICA DEL MEDICAMENTO)		
			*SE ADJUNTAN LAS CONDICIONES TECNICAS *		
			Para esta partida ofertada, debera indicar:		
			Nombre Comercial:		
			Lote:		
			Registro Sanitario:		
			Fecha de Elaboracion:		
			Fecha de Vencimiento:		
			Concentracion:		
			Presentacion que ofrece:		
			Laboratorio Fabricante:		
			Pais de Origen:		
			Tiempo de Entrega:		
			Presentar esta cotización a mas tardar el dia Martes 26 de Enero del 2021 a las 4:00pm, en sobre sellado y dirigido a la Subgerencia de Compras, indicando el numero de cotizacion antes descrito.		
			NOTA: Debera presentar garantia de mantenimiento de oferta del 2% del monto total ofertado, con una vigencia minima de 30 dias posterior a la fecha propuesta de entrega.		



INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL
Tegucigalpa, F.M., Honduras C.A.

No. 002-2021

INVITACION A COTIZAR

Fecha: 21/1/2021

PROVEEDORES

Muy atentamente lo invitamos a cotizar, en el menor tiempo posible, los artículos que especificamos a continuación.

Rogamos utilizar este formulario para indicar sus precios y marcas.

Subgerente de Suministros Materiales y Compras

No.	UNIDAD	CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
			Compra Directa de Medicamento, Solicitado mediante memorando No. 236-GRSAS-IHSS-2021 de fecha 15 de enero de 2021, firmado por la Dra. Bessy Alvarado Directora Medica Nacional, en el cual solicita se inicie el proceso de Compra de medicamentos para pacientes con Diagnostico COVID-19, Disponibilidad Presupuestaria mediante Oficio No.027 Y 012-SGP-IHSS-2021 firmado por el Lic. Jose Lorenzo Coto de fecha enero de 2021.		
			Aprobada y autorizada por la Comision Interventora del IHSS, mediante Resolucion CI-IHSS-GAYF No.023/08-01-2021, y Mediante decreto PCM-146-2020 del 29/12/2020, No.005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 y PCM-016-2020 de fecha 03 de marzo de 2020 y Memorando No.273-GAYF-2021 del 15 de enero de 2021 firmado por el Lic. Edwin Medina Gerente Administrativo y Financiero		