



SECRETARIA DE SALUD
Hospital Enrique Aguilar Cerrato

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
INTIBUCÁ, INTIBUCÁ, HONDURAS, C.A.
2783-0242 / 2783-0184



Intibucá Intibucá, 01 de marzo del 2021
Oficio N.º 047-2021-SDGRHEAC

Lic. Lesly Barahona Vivas
JEFE UNIDAD DE TRANSPARENCIA
SU OFICINA

Estimada Licenciada Barahona:

Es un placer dirigimos a usted; y con el propósito de actualizar el portal único de transparencia COVID-19 remito a usted información de la semana del 19 de febrero al día jueves 26 de febrero 2021.

- 1) No se ha realizado pago a planilla de empleados de la sala de covid, si se realizó el pago de Impuesto sobre renta personas jurídicas por un monto de **Lps. 884.40**
- 2) **Licitación pública y privada:** no se realizaron, ni publicaron ningún pliego de licitación en el portal de HONDUCOMPRAS de la emergencia COVID-1
- 3) **Compras menores:** se realizaron pagos a proveedores por compras directas de la emergencia COVID-19 por un monto de **Lps. 78,602.00**

No.	Nombre del proveedor	orden de compra	Monto
1	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	004/2021	L 75,175.00
2	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L	008/2021	L 3,427.00
TOTAL			LPS. 78,602.00

*Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato envía la documentación al portal único de transparencia hasta que se cuenta con toda la información pertinente al proceso de compra, según recomendación definida en la oficina de transparencia de la sesal.

- 4) **Contrataciones de servicios:** no se han contratado servicios subrogados
 - 5) **Presupuesto asignado:** el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, cuenta con fondos préstamo DE banco interamericano de desarrollo (RISP-HO) por un monto de **L. 9,000,000.00** con una vigencia al **31 de marzo 2021.**
 - 6) **Donaciones Recibidas:** No se ha recibido donaciones en la semana en mención.
- Me suscribo de usted, Atentamente.

VICTOR MANUEL LAGOS

Sub Director de Gestión de Recursos
 Hospital Enrique Aguilar Cerrato



Un Hospital Pequeño, con un Corazón Grande

11-601-002572-1
FUNDAGES-HEAC (FUENTE 11 CONVENIO SE
SAL)
BARRIO EL WAY, HOSPITAL ENRIQUE
AGUILAR CERRATO, INTIBUCA. 27831939

CHEQUE No. 79448422

LA ESPERANZA, INTIB. 10 de febrero del 2021
Lugar y Fecha

Dracqueria Meditekso Pharma
Páguese a la orden de

L 75,175.00 —

Setenta y cinco mil ciento setenta y cinco lempiras exactos
Cantidad en letras Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.
HONDURAS, C.A.

Alba Lujan Amador
Firma(s)



⑆0⑆30⑆079⑆00⑆⑆30⑆002572⑆⑆79448422

CS: Occidente de Honduras, S.A. del C.V.

FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO
INTIBUCA, INTIBUCA



CHEQUE No.-

79448422

COMPROBANTE DE FONDOS FUENTE 11

LA ESPERANZA, INTIBUCÁ

10

DE

FEBRERO

DEL AÑO

2021

LA ORDEN DE:

MEDITEKSA PHARMA

LPS.

75,175.00

(números)

SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

(valor en letras)

CODIGO:

CUENTA: 11-301-002572-1

BANCO: OCCIDENTE

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR
35210	PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS VALOR CANCELADO SEGÚN ORDEN DE COMPRA N° 004-2021 POR SUMINISTRO DE VARIOS MATERIALES QUE SERAN UTILIZADOS EN LAS DIFERENTES SALAS PARA LOS PACIENTES QUE ASISTEN A ESTE CENTRO HOSPITALARIO.	L. 75,175.00
TOTAL		L. 75,175.00

x Osca Bustinos
FIRMA Y SELLO DEL RECEPTOR DEL CHEQUE

IDENTIDAD x0801 1990 17188

SOLVENCIA MUNICIPAL _____

R.T.N. x0801 1993 107131

CONTABILIDAD (ORIGINAL)
ARCHIVO

HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO.
INTIBUCA,INTIBUCA.



RECIBO POR

L. 75,175.00

RECIBI DE LOS FONDOS FUENTE 11 DE FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD HOSPITAL
ENRIQUE AGUILAR CERRATO

CHEQUE NUMERO: _____ A CARGO DE BANCO DE OCCIDENTE POR VALOR

DE LEMPIRAS: SETENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA Y CINCO LEMPIRAS EXACTOS

POR CONCEPTO DE:

VALOR CANCELADO SEGUN ORDEN DE COMPRA N° 004-2021 POR SUMINISTRO DE VARIOS

MATERIALES QUE SERAN UTILIZADOS EN LAS DIFERENTES SALAS PARA LOS PACIENTES QUE ASISTEN

A ESTE CENTRO HOSPITALARIO.

INTIBUCA, INTIBUCA

18

DE

FEBRERO

DE

2021


FIRMA Y SELLO

DOCUMENTOS PERSONALES

IDENTIDAD.

0801 1990 17188

ISV.

SOLV. MUNICIPAL

R.T.M

0801 1993 107131

DOCUMENTOS DE LA EMPRESA

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES-HEAC)

HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
 COL. VENECIA, CALLE PRINCIPAL SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA, INTIBUCA
 TELEFONO: 2783-0242/0184
 RTN: 1001-9015-758943



LOGISTICA Y SUMINISTROS
 ACTA DE RECEPCION DE ALMACEN

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
FECHA DE RECEPCION:	18/01/2021, 26/01/2021
N° DE ORDEN DE COMPRA:	004-2021
N° DE ACTA DE RECEPCION:	016-2021
N° DE FACTURA:	4531, 4559

OBJETO DE GASTO	PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
210				PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS				
	4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA	L. 1.55	L. 775.00	L. -	L. 775.00
	6	6000	TAB	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	L. 12.40	L. 74,400.00	L. -	L. 74,400.00
				TOTALES		L. 75,175.00	L. -	L. 75,175.00

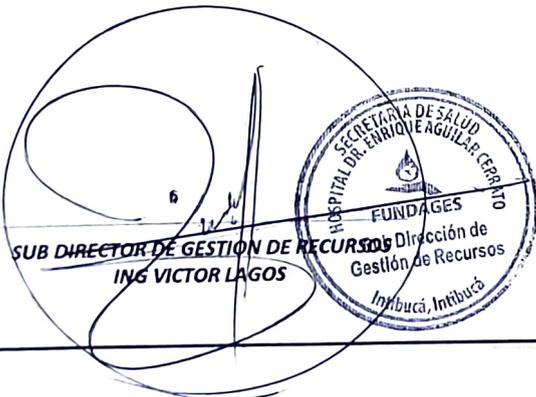
RESUMEN ACTA	
SUB TOTAL	L. 75,175.00
ISV 15%	L. -
TOTAL	L. 75,175.00



LIC. NERY NOLASCO
 RESPONSABLE LOGISTICA Y SUMINISTROS



DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA
 PROVEEDOR



SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
 ING VICTOR LAGOS



JEFE DE LOGISTICA Y SUMINISTROS
 ING. ESPERANZA SANCHEZ



DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
Colonia Río Grande, Parque Empresarial Perisur,
Ofibodega # 2, Anillo Periférico Sur
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

Ciente:

FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR
CERRATO
COL. VENECIA , CALLE PRINCIPAL
SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA
INTIBUCA
Honduras

RTN: 10019015758943
Teléfono: 2783-0242/0184

Factura 000-001-01-00004559

Fecha: 26/01/2021
Vendedor: OFICINA

Descripción	Cantidad	Presentación	Precio Unitario	Impuestos	Desc. Reb. otorgados	Total
CEFTRIAXONA 1GRAMO	3,000	AMPOLLA	12.400000	Exento	0.00	L 37,200.00
Total					L 0.00	L 37,200.00

N. Correlativo de orden de compra exenta

N. Correlativo de constancia de registro exonerado

N. Identificativo del registro de la SAG

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado del: 000-001-01-00003751 al 000-001-01-00005050

Fecha Límite de Emisión: 07/02/2021 | Original: Cliente | Copia: Emisor

SON: TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS LEMPIRA EXACTOS

Importe Exonerado	L 0.00
Importe Exento	L 37,200.00
Importe Gravado 15%	L 0.00
Importe Gravado 18%	L 0.00
I.S.V. 15%	L 0.00
I.S.V. 18%	L 0.00
Total a pagar	L 37,200.00

LA DEVOLUCION DE CUALQUIER PRODUCTO DEBERA SER CON 90 DIAS ANTES DE SU VENCIMIENTO.
POR CHEQUE DEVUELTO SE COBRARA L. 450.00 MAS EL VALOR PAGADO.

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado: 000-001-01-00003651 al 000-001-01-00005050

Términos de pago: 30 días netos

La factura es beneficio de Todos. "EXIJALA"





DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
Colonia Río Grande, Parque Empresarial Perisur,
Ofibodega # 2, Anillo Periférico Sur
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

Acta De Entrega: No. 000-001-01-00004559/1

Fecha de entrega: 26/01/2021

Nosotros: DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA, por este medio hacemos contar que hemos entregado a la empresa: FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO/ COL. VENECIA , CALLE PRINCIPAL los productos solicitados en la orden compra, según factura comercial No. 000-001-01-00004559/1 detallado a continuación.

Descripción	Presentación	Cantidad
CEFTRIAXONA 1GRAMO	AMPOLLA	3,000 Unidad(es)

Final

Se recibe satisfactoriamente por lo que firmamos la presente.


Recíbe Conforme

**FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR
CERRATO**


Entregado Por

DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA



DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
Colonia Río Grande, Parque Empresarial Perisur,
Ofibodega # 2, Anillo Periférico Sur
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

Cliente:

FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR
CERRATO
COL. VENECIA , CALLE PRINCIPAL
SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA
INTIBUCA
Honduras

Factura 000-001-01-00004531

Fecha: 18/01/2021

Comprobante origen: SO435

Vendedor: Honduras

RTN: 10019015758943

Teléfono: 2783-0242/0184

Descripción	Cantidad	Presentación	Precio Unitario	Impuestos	Desc. Reb. otorgados	Total
NIFEDIPINA 10MG	500	Tabletas	1.550000	Exento	0.00	L 775.00
CEFTRIAXONA 1GRAMO	3,000	AMPOLLA	12.400000	Exento	0.00	L 37,200.00
Total					L 0.00	L 37,975.00

N. Correlativo de orden de compra exenta

N. Correlativo de constancia de registro exonerado

N. Identificativo del registro de la SAG

Importe Exonerado L 0.00

Importe Exento L 37,975.00

Importe Gravado 15% L 0.00

Importe Gravado 18% L 0.00

I.S.V. 15% L 0.00

I.S.V. 18% L 0.00

Total a pagar L 37,975.00

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado del: 000-001-01-00003751 al 000-001-01-00005050

Fecha Límite de Emisión: 07/02/2021 | Original: Cliente | Copia: Emisor

SON: TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO LEMPIRA EXACTOS

LA DEVOLUCION DE CUALQUIER PRODUCTO DEBERA SER CON 90 DIAS ANTES DE SU VENCIMIENTO.
POR CHEQUE DEVUELTO SE COBRARA L. 450.00 MAS EL VALOR PAGADO.

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado: 000-001-01-00003651 al 000-001-01-00005050

La factura es beneficio de Todos. "EXIJALA"





DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA
Colonia Río Grande, Parque Empresarial Perisur,
Ofibodega # 2, Anillo Periférico Sur
Tegucigalpa
Honduras
RTN: 08011993157131

Acta De Entrega: No. 000-001-01-00004531/1

Fecha de entrega: 18/01/2021

Nosotros: DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA, por este medio hacemos contar que hemos entregado a la empresa: FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO/ COL. VENECIA , CALLE PRINCIPAL los productos solicitados en la orden compra, según factura comercial No. 000-001-01-00004531/1 detallado a continuación.

Descripción	Presentación	Cantidad
NIFEDIPINA 10MG	Tabletas	500 Unidad(es)
CEFTRIAXONA 1GRAMO	AMPOLLA	3,000 Unidad(es)

Final

Se recibe satisfactoriamente por lo que firmamos la presente.



Recibe Conforme

**FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR
CERRATO**



Entregado Por

DROGUERÍA MEDITEKSA PHARMA



MEDITEKSA PHARMA

Colonia Río Grande, Parque Empresarial Perisur, Ofibodega # 2, Anillo Periférico Sur Tegucigalpa Honduras

LOCAL # 2, TELEFONO# 2283-3370

CORREO ELECTRONICO: mediteksapharma@yahoo.com

COMPROBANTE DE ENTREGA

NOMBRE DEL CLIENTE **FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO**

LUGAR **TEGUCIGALPA**

FECHA **19 DE ENERO 2021**

No.	Cantidad	Presentacion	Descripcion	Costo Unitario	Total
	500	TABLETA	NIFEDIPINA 10 MG	1.55 L.	775.00
					L. 775.00

CORRECCION DE MEDICAMENTO DE NIFEDIPINA DE 20 MG A NIFEDIPINA 10 MG , QUEDANDO PENDIENTE LA DEVOLUCION DE LA MISMA



Recibí Conforme

FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO



Entregado Por
Droguería Mediteksa Pharma



MEDITEKSA PHARMA

Colonia Rio Grande, Parque Empresarial Perisur,
Ofibodega No 2, Anillo Periférico Sur
Tegucigalpa Honduras C:A
RTN 08011993157131

Tegucigalpa MDC
27 de Enero 2021

Señores
FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO

La presente nota es para Indicarles que no hemos podido hacer entrega de su totalidad de la orden de Compra N° 004-2021 Con la rapidez habitual.

Ya que actualmente tenemos inconveniente con el medicamento de OXITOCINA 10 UI, por ser un medicamento que Actualmente se encuentra agotado y por error nos enviaron OXITOCINA 5 UI y no hemos cumplido con la brevedad posible que nos caracteriza

A la vez pidiendo disculpas por no poder cumplir con la fecha prevista agradeciendo su comprensión, reciba un cordial saludos y a la espera de su respuestas

Muchas Gracias

Atentamente

Ing. Kevin Flores
Gerente General
Col. Rio Grande, Parque Empresarial Perisur, Ofibodega
No.2 Anillo , Periférico Sur.
Tegucigalpa , Honduras



SECRETARÍA DE SALUD



FORMATO 01-2018-ORDEN DE COMPRA

PROCESO: 095-2020

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES-HEAC)

HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO

COL. VENECIA, CALLE PRINCIPAL SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA, INTIBUCA

TELEFONO: 2783-0242/0184

RTN: 1001-9015-758943

FECHA: 07/01/2021

ORDEN DE COMPRA

004-2021

PROVEEDOR: MEDITEKSA PHARMA

DIRECCION: COLONIA RIO GRANDE, PARQUE EMPRESARIAL PERISUR, OFIBODEGA #2, ANILLO PERIFERICO SUR, TEGUCIGALPA, HONDURAS

TELEFONO: 2246-4342/ 9440-2344

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

MES/AÑO	07/01/2021
TITULO	FUNDAGES - HEAC COVID-
PROGRAMA	COVID-19
SUB-PROGRAMA	
ACTIVIDAD/OBRA	COMPRA DE EMERGENCIA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	FONDOS BID (2DO CONVENIO)

OBJETO DE GASTO	PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
35210				PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS				
	4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA	L. 1.55	L. 775.00	L. -	L. 775.00
	6	3192	VIAL	OXITOCINA 10 UI	L. 16.29	L. 51,997.68	L. -	L. 51,997.68
	8	6000	TAB	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	L. 12.40	L. 74,400.00	L. -	L. 74,400.00
TOTALES						L. 127,172.68	L. -	L. 127,172.68

MEDICAMENTO QUE SERA UTILIZADO PARA LA ATENCION DE TODOS LOS PACIENTES ANTE LA EMERGENCIA COVID-19 QUE VISITAN ESTE CENTRO HOSPITALARIO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATAMENTE DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA POR EL PROVEEDOR.

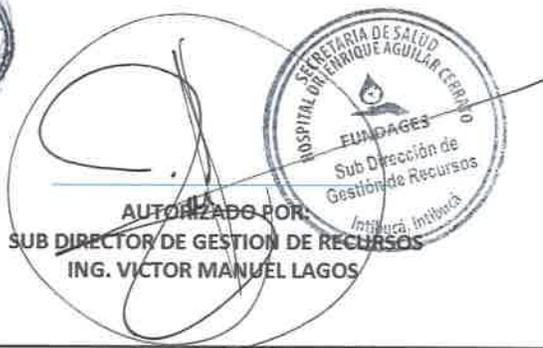
SUMAN**CIENTO VEINTE Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS LEMPIRAS CON 68/100**

RESUMEN

SUB TOTAL	L. 127,172.68
ISV 15%	L. -
TOTAL	L. 127,172.68



ELABORADO POR:
JEFE LOGISTICA Y SUMINISTROS
ING. ESPERANZA SANCHEZ



AUTORIZADO POR:
SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
ING. VICTOR MANUEL LAGOS



APROBADO POR:
DIRECTOR EJECUTIVO
DR. RAMÓN ARGUETA



FORMATO-05-2018-ACTA DE ADJUDICACION

NUMERO: 052-2020
FECHA: 07/01/2021

PROCESO: 095-2020
FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES-HEAC)
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
COL. VENECIA, CALLE PRINCIPAL SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA, INTIBUCA
TELEFONO: 2783-0242/0184
RTN: 1001-9015-758943

EN BASE A LA RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACION NUMERO 052-2020, DADA POR LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE ADJUDICACION DE LA UNIDAD EJECUTORA ANTES DESCRITA, DECIDIMOS ADJUDICAR A:

PROVEEDOR(1): **DROGUERIA BERNA S. DE R. L.**
PROVEEDOR(2): **MEDITEKSA PHARMA**

FECHA: 07/01/2021

OBJETO DE GASTO	PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	VALOR TOTAL
				DROGUERIA BERNA S. DE R. L.				
				PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS				
35210	1	1000	VIAL	OXACILINA 1GR	L. 55.00	L. 55,000.00	L. -	L. 55,000.00
	9	5000	TAB	COLCHICINA 0.5 MG	L. 11.00	L. 55,000.00	L. -	L. 55,000.00
	10	75	VIAL	DOPAMINA 40 MG/ML	L. 55.00	L. 4,125.00	L. -	L. 4,125.00
	11	1000	TAB	CIPROFLOXACINA 500 MG	L. 1.00	L. 1,000.00	L. -	L. 1,000.00
				TOTALES		L. 115,125.00	L. -	L. 115,125.00

MEDICAMENTO QUE SERA UTILIZADO PARA LA ATENCION DE TODOS LOS PACIENTES ANTE LA EMERGENCIA COVID-19 QUE VISITAN ESTE CENTRO HOSPITALARIO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020		RESUMEN	
		SUB TOTAL	L. 115,125.00
		ISV 15%	L. -
	SUMAN **CIENTO QUINCE MIL CIENTO VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS**	TOTAL	L. 115,125.00

MEDICAMENTO QUE SERA UTILIZADO PARA LA ATENCION DE TODOS LOS PACIENTES ANTE LA EMERGENCIA COVID-19 QUE VISITAN ESTE CENTRO HOSPITALARIO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020		RESUMEN	
		SUB TOTAL	L. 127,172.68
		ISV 15%	L. -
	SUMAN**CIENTO VEINTE Y SIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS LEMPIRAS CON 68/100**	TOTAL	L. 127,172.68

SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
ING. VICTOR MANUEL LAGOS

DIRECTOR EJECUTIVO
DR. RAMÓN ARGUETA

OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO
FORMULARIO DE PUBLICACIÓN DE ADJUDICACIONES

Número Compra:

095-2020 FUNDAGES-H

Fecha de Inicio:

18/12/2020

Fecha Max. de Recepción:

22/12/2020

Fecha Aprox. Adudicación:

22/12/2020

Fecha/Hora de Publicación:

18/12/2020 06:34 p.m.

Adjudicación:

11/01/2021 10:17 a.m.

Código Bien o Servicio	Descripción	Cantidad Solicitada	No Oferentes	Contratista	Precio Unitario	Subtotal	ISV	Precio Total
51101562	Oxacilina sódica	1	4	Drogueria Berna, S. de R.L.	55.00	55.00	0.00	55.00
51121725	Fumarato de bisoprolol	1	0		0.00	0.00	0.00	0.00
51181707	Metilprednisolona	1	0		0.00	0.00	0.00	0.00
51121904	Nifedipina	1	4	Drogueria Mediteksa Pharma	1.55	1.55	0.00	1.55
42192602	Dosificadores de medicamentos y pastillas	1	0		0.00	0.00	0.00	0.00
42192602	Dosificadores de medicamentos y pastillas	1	4	Drogueria Mediteksa Pharma	16.29	16.29	0.00	16.29
51171908	Misoprostol	1	0		0.00	0.00	0.00	0.00
42192602	Dosificadores de medicamentos y pastillas	1	4	Drogueria Mediteksa Pharma	12.40	12.40	0.00	12.40
42192602	Dosificadores de medicamentos y pastillas	1	4	Drogueria Berna, S. de R.L.	11.00	11.00	0.00	11.00
51151737	Clorhidrato de dopamina	1	4	Drogueria Berna, S. de R.L.	55.00	55.00	0.00	55.00
51101542	Ciprofloxacina	1	4	Drogueria Berna, S. de R.L.	1.00	1.00	0.00	1.00
51142905	Bupivacaína	1	0		0.00	0.00	0.00	0.00



SECRETARIA DE SALUD

FORMATO 03-2018-RESUMEN DE COTIZACIONES



LUGAR: FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES-HEAC)
 HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
 COL. VENECIA, CALLE PRINCIPAL SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA, INTIBUCA
 TELEFONO: 2783-0242/0184
 RTN: 1001-9015-758943

INVITACION A COTIZAR: 148-2020, PROCI
 FARMACEUTICO

PROVEEDOR (1): DROGUERIA BERNA S. DE R. L.
 PROVEEDOR (2): DROGUERIA AMERICANA S. A. DE C. V.
 PROVEEDOR (3): MEDITEKSA PHARMA
 PROVEEDOR (4): DROGUERIA GENERIC PHARMA GP S. A.

TELEFONO: 2225-7721
 TELEFONO: 2280-4444
 TELEFONO: 2246-4342/9440-2344
 TELEFONO: 2221-0730

PDA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCION	DROGUERIA BERNA S. DE R. L.				DROGUERIA AMERICANA S. A. DE C. V.				MEDITEKSA PHARMA					
				PU	SUB TOTAL	IMP 15%	PT	PU	SUB TOTAL	IMP 15%	PT	PU	SUB TOTAL	IMP 15%	PT		
1	1000	VIAL	OXACILINA 1GR	L. 55.00	L. 55,000.00	L. -	L. 55,000.00	L. 80.00	L. 80,000.00	L. -	L. 80,000.00	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
2	4,000	TAB	BISOPROLOL 2.5 MG	L. 20.00	L. 80,000.00	L. -	L. 80,000.00	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
3	450	VIAL	METILPREDNISOLONA 500MG INY	L. -	L. -	L. -	L. -	L. 600.00	L. 270,000.00	L. -	L. 270,000.00	L. -	L. -	L. 16.20	L. 64,800.00	L. -	L. 64,800.00
4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
5	12	FRASCO	IOPROMIDA DE 300 MG (MEDIO CONTRASTE)	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. 1.55	L. 775.00	L. -	L. 775.00	
6	3,192	AMP	OXITOSINA 10 UI	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
7	800	TAB	MISOPROSTOL 200 MCG	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. 16.29	L. 51,997.68	L. -	L. 51,997.68	
8	6,000	VIAL	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	L. 14.00	L. 84,000.00	L. -	L. 84,000.00	L. 32.00	L. 192,000.00	L. -	L. 192,000.00	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
9	5,000	TAB	COLCHICINA 0.5 MG	L. 11.00	L. 55,000.00	L. -	L. 55,000.00	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. 12.40	L. 74,400.00	L. -	L. 74,400.00	
10	75	VIAL	DOPAMINA 40 MG/ML	L. 55.00	L. 4,125.00	L. -	L. 4,125.00	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
11	1,000	TAB	CIPROFLOXACINA 500 MG	L. 1.00	L. 1,000.00	L. -	L. 1,000.00	L. 4.00	L. 4,000.00	L. -	L. 4,000.00	L. -	L. 1.39	L. 1,390.00	L. -	L. 1,390.00	
12	500	AMP 10 ML	BUPIVACAINA+ GLUCOSA (PESADA)	L. 90.00	L. 45,000.00	L. -	L. 45,000.00	L. 75.00	L. 37,500.00	L. -	L. 37,500.00	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -	L. -
SUB TOTAL				L. 115,125.00				L. 0.00				L. 127,172.68					
15% DE IMPUESTO				L. 0.00				L. 0.00				L. 0.00					
TOTAL ADJUDICADO				L. 115,125.00				L. 0.00				L. 127,172.68					

RESUMEN DE COTIZACION

PROVEEDOR MAS BAJO	
UNICO PROVEEDOR	
PROVEEDOR NO MAS BAJO	
SEGUNDA MEJOR OFERTA	
TERCERA MEJOR OFERTA	



[Handwritten signature]

JEFE LOGISTICA Y SUMINISTROS
 ING. ESPERANZA SANCHEZ

[Handwritten signature]
 AUXILIAR
 ING. KATHY

SECRETARIA DE SALUD

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES H.E.A.C)
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO



FORMATO 02-2018-COTIZACION

(INVITACION A COTIZAR; NO.148 -2020)

18/12/2020

PROCESO: 095-2020

DIRECCION DE UNIDAD EJECUTORA-COL, Varela Calle Príncpal Salud e Siguatepeque Intibucá, Intibucá.
TELEFONO: 2783-0242/0184
RTN: 1001-9012-758943

SEÑORES: MEDITEKSA PHARMA
TITULAR RTN: KEVIN FERNANDO FLORES JIMENEZ
NOMBRE: MEDITEKSA PHARMA
DIRECCION: Colonia Rio Grande, Parque Empresarial Perisur, Ofibodega # 2, Anillo Periférico Sur Tegucigalpa Honduras
PROVEEDOR:
TELEFONOS: 2246-4342 /5440-2344

POR ESTE MEDIO LA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD /HOSPITAL DR. ENRIQUE A CERRATO (FUNDAGES-HEAC) INVITA A PRESENTAR COTIZACION PARA LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS A CONTINUACION:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	1,000	VIAL	OXACILINA 1GR	L	L	L	L
✓ 2	4,000	TAB	BISOPROLOL 2.5 MG	L 16.20	L 64,800.00	L	L 64,800.00
3	450	VIAL	METILPREDNISOLONA 500MG /NY	L	L	L	L
✓ 4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA	L 1.55	L 775.00	L	L 775.00
5	12	FRASCO	IOPROMIDA DE 300 MG(MEDIO DE CONTRASTE)	L	L	L	L
✓ 6	3,500	AMP	OXITOSINA 10 U:	L 16.29	L 57,015.00	L	L 57,015.00
7	800	TAB	MISOPROSTOL 200 MCG	L	L	L	L
✓ 8	8,000	VIAL	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	L 12.40	L 99,200.00	L	L 99,200.00
9	7,000	TAB	COLECHISINA 0.5 MG	L	L	L	L
10	100	VIAL	DOPAMINA	L	L	L	L
11	1,000	TAB	CIPROFLOXACINA 500 MG	L 1.39	L 1,390.00	L	L 1,390.00
12	600	AMPOLA 10 ML	BUPIVACAINA-GLUCOSA (PESADA)	L	L	L	L

RESUMEN	
SUB TOTAL	L 223,180.00
ISV 15%	
TOTAL	L 223,180.00

OBSERVACIONES LA OXITOSINA 10 U TIENE FECHA DE VENCIMIENTO PARA EL MES DE MARZO 2021

UNIDAD COTIZADORA: Y LA ENTREGA DE LOS DEMAS MEDICAMENTOS PARA EL 08 DE ENERO 2021

FIRMA Y SELLO: _____

FECHA DE PRESENTACION DE OFERTA

FECHA: 22/12/2020

PROVEEDOR:

FIRMA Y SELLO:

FECHA: 19 / 12 / 20

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

- 1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por ítem y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
- 2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado indicando el Número de la invitación a Cotizar
- 3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas
- 4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
- 5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: el 22/12/2020 a las 12:00 p.m. hora oficial de la República de Honduras.
- 6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
 - a.- Registro Tributario Nacional (RTN).

b - Certificación de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE) vigente o Constancia de estar en trámite.

c - Permiso de Operación de Negocio Vigente, CONST DE LA PGR, SOLVENCIA FISCAL Y REGISTRO SANITARIO.

II.- Condiciones Especiales :

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

2 - El Oferente se compromete a reponer sin costo alguno para La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), intibucá cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al proveedor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.

3 - Tiempo de entrega: Inmediatamente después de recibida la orden de compra aprobada o indicar a la par del producto ofertado.

II.- Condiciones Generales:

1 - El Lugar de entrega: Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

2 - Moneda y Forma de Pago: La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), efectuará el pago en moneda nacional (Lempira) dentro de los 30 días calendario después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque del Banco de Occidente a favor del proveedor y/o que será depositado en la cuenta indicada por el proveedor, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

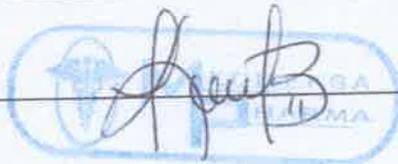
a - Factura comercial a nombre de: Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)

b - Comprobante de entrega.

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

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

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR:

A blue circular stamp is placed over the signature. The stamp contains the text "FUNDACION GESTORA DE LA SALUD HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO" around the perimeter. The signature is written in black ink over the stamp.



Cotización # SO435

Cliente: FUNDAGES / HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO	Fecha: 19/12/2020 16:13:29	Vendedor: Karla Aceituno	Términos: 30 Días	Válido hasta: 26/12/2020
---	---	---------------------------------------	-----------------------------	------------------------------------

Descripción	Cantidad	Precio unitario	Impuestos	Importe
OXACILINA 1GR	1,000	0.000000	Exento	L 0.00
BISOPROLOL 5 MG	4,000	16.200000	Exento	L 64,800.00
METILPREDNISOLONA 500MG POLVO P/INY	450	0.000000	Exento	L 0.00
NIFEDIPINA 10MG	500	1.550000	Exento	L 775.00
IOPROMIDA DE 300 MG (MEDIO DE CONTRASTE)	12	0.000000	Exento	L 0.00
OXITOCINA 10U	3,500	16.290000	Exento	L 57,015.00
MISOPROSTOL 200 MCG	800	0.000000	Exento	L 0.00
CEFTRIAXONA 1GRAMO	8,000	12.400000	Exento	L 99,200.00
COLCHICINA 0.5MG	7,000	0.000000	Exento	L 0.00
DOPAMINA	100	0.000000	Exento	L 0.00
CIPROFLOXACINA 500 mg	1,000	1.390000	Exento	L 1,390.00
BUPIVACAINA+GLUCOSA (PESADA)	600	0.000000	Exento	L 0.00

OBSERVACIONES LA OXITOSINA 10 UI TIENE FECHA DE VENCIMIENTO PARA EL MES DE MARZO 2021, Y LA ENTREGA DE LOS DEMAS MEDICAMENTOS PARA EL 06 DE ENERO 2021

Subtotal	L 223,180.00
Impuestos	L 0.00
Total	L 223,180.00

LA DEVOLUCION DE CUALQUIER PRODUCTO DEBERA SER CON 90 DIAS ANTES DE SU VENCIMIENTO.
POR CHEQUE DEVUELTO SE COBRARA L. 450.00 MAS EL VALOR PAGADO.

CAI: 5FFC36-58379F-264CBE-C042EA-388437-95

Rango autorizado: 000-001-01-00003651 al 000-001-01-00005050

SECRETARIA DE SALUD

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES H.E.A.C)
HOSPITAL DR.ENRIQUE AGUILAR CERRATO



FORMATO 02-2018-COTIZACION

INVITACION A COTIZAR: NO.148 -2020

18/12/2020

PROCESO: 095-2020

DIRECCION DE UNIDAD EJECUTORA:COL, Venecia Calle Pricpal Salida a Siguatepeque Intibucá, Intibucá.

TELEFONO: 2783-0242/0184

RTN: 1001-9012-758943

SEÑORES: DROGUERIA BERNA S DE R.L

TITULAR RTN: 08019995301115

NOMBRE: DROGUERIA BERNA S DE R.L

DIRECCION: BODEGAS DE COALSA ATRÁS DE METRO MALL

PROVEEDOR:

TELEFONOS: 22-25-77-21

POR ESTE MEDIO LA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD /HOSPITAL DR. ENRIQUE A CERRATO (FUNDAGES-HEAC) INVITA A PRESENTAR COTIZACION PARA LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS A CONTINUACION:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	1,000	VIAL	OXACILINA 1GR.	L 55.00	L 55,000.00		L 55,000.00
2	4,000	TAB	BISOPROLOL 2.5 MG	L 20.00	L 80,000.00		L 80,000.00
3	450	VIAL	METILPREDNISOLONA 500MG INY	NO HAY			
4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA	NO HAY			
5	12	FRASCO	IOPROMIDA DE 300 MG(MEDIO DE CONTRASTE)	NO HAY			
6	3,500	AMP	OXITOSINA 10 UI	NO HAY			
7	800	TAB	MISOPROSTOL 200 MCG	NO HAY			
8	8,000	VIAL	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	L 14.00	L 112,000.00		L 112,000.00
9	7,000	TAB	COLCHISINA 0.5 MG	L 11.00	L 77,000.00		L 77,000.00
10	100	VIAL	DOPAMINA	L 55.00	L 5,500.00		L 5,500.00
11	1,000	TAB	CIPROFLOXACINA	L 1.00	L 1,000.00		L 1,000.00
12	600	AMPOLLA 10 ML	BUPIVACAINA+GLUCOSA (PESADA)	L 90.00	L 54,000.00		L 54,000.00
						RESUMEN	
					SUB TOTAL	L. 384,500.00	
					ISV 15%		
					TOTAL	L. 384,500.00	

UNIDAD COTIZADORA:

FIRMA Y SELLO:

FECHA DE PRESENTACION DE OFERTA

FECHA: 22/12/2020

PROVEEDOR:

FIRMA Y SELLO:



FECHA: 22/12/2020

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

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

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

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

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

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: el 22/12/2020 a las 12:00 p.m. hora oficial de la República de Honduras.

6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:

a.- Registro Tributario Nacional (RTN).

b.- Certificación de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE) vigente o Constancia de estar en trámite.

c.- Permiso de Operación de Negocio Vigente, CONST DE LA PGR, SOLVENCIA FISCAL Y REGISTRO SANITARIO.

II.- Condiciones Especiales :

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

2.- El Oferente se compromete a reponer sin costo alguno para La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), Intibucá; cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.

3.- Tiempo de entrega: Inmediatamente después de recibida la orden de compra aprobada o indicar a la par del producto ofertado

II.- Condiciones Generales:

1.- El Lugar de entrega: Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque del Banco de Occidente a favor del proveedor y/o que será depositado en la cuenta indicada por el proveedor, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

a.- Factura comercial a nombre de: Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)

b.- Comprobante de entrega.

SECRETARIA DE SALUD

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES H.E.A.C)
HOSPITAL DR.ENRIQUE AGUILAR CERRATO



FORMATO 02-2018-COTIZACION

INVITACION A COTIZAR: NO.148 -2020

18/12/2020

PROCESO: 095-2020

DIRECCION DE UNIDAD EJECUTORA: COL, Venecia Calle Pricipal Salida a Siguatepeque Intibucá, Intibucá.

TELEFONO: 2783-0242/0184

RTN: 1001-9012-758943

SEÑORES: DROGUERIA AMERICANA S.A. DE C.V.

TITULAR RTN: DROGUERIA AMERICANA S.A. DE C.V.

NOMBRE: DROGUERIA AMERICANA S.A. DE C.V.

DIRECCION: BARRIO SAN FELIPE, CALLE BUSTAMANTE Y RIVERO #3002, ATRÁS DE LA IGLESIA MEDALLA MILAGROSA, TEGUCIGALPA M.D.C.

PROVEEDOR:

TELEFONOS: 2280-4444

POR ESTE MEDIO LA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD /HOSPITAL DR. ENRIQUE A CERRATO (FUNDAGES-HEAC) INVITA A PRESENTAR COTIZACION PARA LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS A CONTINUACION:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	1,000	VIAL	OXACILINA 1GR.	L. 80.00			L. 80,000.00
2	4,000	TAB	BISOPROLOL 2.5 MG				
3	450	VIAL	METILPREDNISOLONA 500MG INY	L. 600.00			L. 270,000.00
4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA				
5	12	FRASCO	IOPROMIDA DE 300 MG(MEDIO DE CONTRASTE)				
6	3,500	AMP	OXITOSINA 10 UI				
7	800	TAB	MISOPROSTOL 200 MCG				
8	8,000	VIAL	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	L. 32.00			L. 256,000.00
9	7,000	TAB	COLCHISINA 0.5 MG				
10	100	VIAL	DOPAMINA				
11	1,000	TAB	CIPROFLOXACINA	L. 4.00			L. 4,000.00
12	600	AMPOLLA 10 ML	BUPIVACAINA+GLUCOSA (PESADA)	L. 75.00			L. 45,000.00
						RESUMEN	
						SUB TOTAL	
						ISV 15%	
						TOTAL	L. 655,000.00

UNIDAD COTIZADORA:

FIRMA Y SELLO:

SECRETARIA DE SALUD

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES H.E.A.C)
HOSPITAL DR.ENRIQUE AGUILAR CERRATO

FORMATO 02-2018-COTIZACION

INVITACION A COTIZAR: NO.148 -2020

18/12/2020

PROCESO: 095-2020

DIRECCION DE UNIDAD EJECUTORA:COL, Venecia Calle Pricipal Salida a Siguatepeque Intibucá, Intibucá.

TELEFONO: 2783-0242/0184

RTN: 1001-9012-758943

SEÑORES: FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES H.E.A.C)

TITULAR RTN:

NOMBRE: JOSE LUIS RODRIGUEZ IDIAQUEZ

DIRECCION: TORRE MORAZAN N. 2 PISO 11 LOCAL 21108

PROVEEDOR: DROGUERIA GENERIC PHARMA GP SA

TELEFONOS: 2221-0730

POR ESTE MEDIO LA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD /HOSPITAL DR. ENRIQUE A CERRATO (FUNDAGES-HEAC) INVITA A PRESENTAR COTIZACION PARA LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS A CONTINUACION:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	1,000	VIAL	OXACILINA 1GR.	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
2	4,000	TAB	BISOPROLOL 2.5 MG	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
3	450	VIAL	METILPREDNISOLONA 500MG INY	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
4	500	TAB	NIFEDIPINA 10 MG ACCION RAPIDA	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
5	12	FRASCO	IOPROMIDA DE 300 MG(MEDIO DE CONTRASTE)	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
6	3,500	AMP	OXITOSINA 10 UI	NO SE CUENTA CON EXISTENCIA			
7	800	TAB	MISOPROSTOL 200 MCG	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
8	8,000	VIAL	CEFTRIAXONA (SODICA) 1 G	NO SE CUENTA CON EXISTENCIA			
9	7,000	TAB	COLCHISINA 0.5 MG	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
10	100	VIAL	DOPAMINA	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
11	1,000	TAB	CIPROFLOXACINA	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			
12	600	AMPOLLA 10 ML	BUPIVACAINA+GLUCOSA (PESADA)	NO SE CUENTA CON PRODUCTO REGISTRADO			

RESUMEN

SUB TOTAL

ISV 15%

TOTAL

UNIDAD COTIZADORA:

FIRMA Y SELLO: _____

FECHA DE PRESENTACION DE OFERTA:

FECHA: 22/12/2020

PROVEEDOR: DROGUERIA GENERIC PHARMA GP SA

FIRMA Y SELLO: _____

FECHA: 21 / 12 / 2020



I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:
1.- La cotización deberá indicar el precio unitario por ítem y el precio total. Se deberá indicar el Impuesto Sobre Venta cuando aplique.
2.- Presentar cotización debidamente firmada y sellada en sobre cerrado. Indicando el Número de la Invitación a Cotizar.
3.- Cotizaciones con borrones, manchas y tachaduras no serán consideradas.
4.- El plazo de validez de la oferta o plazo de mantenimiento será de 30 días a partir de la fecha de recepción de la Oferta.
5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: el 22/12/2020 a las 12:00 p.m. hora oficial de la República de Honduras.
6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:
a.- Registro Tributario Nacional (RTN).
b.- Certificación de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE) vigente o Constancia de estar en trámite.
c.- Permiso de Operación de Negocio Vigente, CONST DE LA PGR, SOLVENCIA FISCAL Y REGISTRO SANITARIO.
II.- Condiciones Especiales :
1.- La fecha de vencimiento de los bienes al momento de la recepción en el Almacén del Hospital deberá ser igual o mayor a doce (12) meses.
2.- El Oferente se compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), Intibucá; cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.
3.- Tiempo de entrega: Inmediatamente después de recibida la orden de compra aprobada o indicar a la par del producto ofertado
II.- Condiciones Generales:
1.- El Lugar de entrega: Hospital Enrique Aguilar Cerrato.
2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendario después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque del Banco de Occidente a favor del proveedor y/o que será depositado en la cuenta indicada por el proveedor, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:
a.- Factura comercial a nombre de: Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
b.- Comprobante de entrega.
3.- Las instrucciones, condiciones y especificaciones técnicas arriba indicadas constituyen la base de cualquier oferta y se considerarán incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra; a su vez constituye la aceptación incondicional por el oferente de las condiciones generales, especiales y especificaciones Técnicas.
Por este medio declaro que he leído todas las condiciones de esta cotización y que cumplo con todos los requisitos, aquí solicitados, para fe de lo cual firmo a continuación la presente.
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR:

Intibucá, Intibucá 8 de diciembre del 2020

Ing. Esperanza Sánchez
Jefe Logística y Suministros

Reciba un cordial saludo y al mismo tiempo deseándoles éxitos en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para informarle sobre los medicamentos que están bajos en el indicador de abastecimiento del almacén de medicamentos de nuestro hospital, es por eso que analizando consumos solicitamos se realice compra de los siguientes medicamentos ya que almacén nacional de medicamentos según comunicado vía oficio no se estará realizando entregas ni abastecimientos en este mes de diciembre por cierre de inventarios.

A continuación, se detalla los medicamentos:

N-	Nombre del Medicamento	Unidad	Cantidad a solicitar	Costo unitario	Total	Observaciones
1	ACETAMINOFEN 10 MG/ML	Vial	350	61.74	21,609.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
2	ACIDO FOLICO 5 MG	TAB	5,000	0.09	4,500.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
3	ALOPURINOL N300MG	TAB	2,000	0.67	1,340.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
4	BIPERIFENO (clorhidrato) 2MG	TAB	1,000	1.39	1,390.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
5	CARBAMAZEPINA 200 mg	TAB	10,000	1.19	11,900	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
6	CEFIXIMA (trihidrato) 100 mg / 5 ml	FCO	100	45.84	4,584	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
7	CEFTRIAXONA (sódica) 1 g	VIAL	8,000	4.96	39,680	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
8	CLARITROMICINA 250 mg / 5 ml	FCO	50	68.70	3,435	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
9	CLINDAMICINA (palmitato) 75 mg / 5 ml	FCO	10	398	3,980	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
10	COLCHICINA 0.5 mg	TAB	7,000	2.19	15,300	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL



11	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 10 mg / ml	VIAL	150	19.20	2,880.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
12	DIMENHIDRINATO 50 mg / ml	AMP/VIAL	150	4.20	675.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
13	ESPIRONOLACTONA 100 mg	TAB	7,000	2.35	16,450.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
14	FUROSEMIDA 40 mg	TAB	28,000	16.00	4,480.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
15	GENTAMICINA (sulfato) 40 mg / ml	VIAL	3,000	3.48	10,440.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
16	HIERRO (sulfato) 300 mg (Eq 60 mg de hierro elemental)	TB	30,000	0.14	4,200.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
17	METOCLOPRAMIDA 10 mg	TAB	1,000	0.73	730.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
18	MISOPROSTOL 200 mcg	TAB	800	13.67	10,936.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
19	MULTIVITAMINAS PRENATALES	TAB	5,000	0.55	2,750.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
20	NITROFURANTOÍNA 100 mg	TAB	500	1.64	820.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
21	OXITOCINA 10 UI	AMP	3,500	6.07	21,245.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
22	PREDNISONA 5 mg	TAB	4,000	3.22	12,880.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
23	PROPILTIOURACILO 50 mg	TAB	4,000	3.22	12,880.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
24	Saccharomyces boulardii (CNCM I-745) 250 mg	SOB	300	16.78	5,034.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
25	TIAMINA (Vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg	TAB	6,000	1.09	6,540.00	ULTIMA COMPRA REALIZADA A MEDITEXA



26	TRAMADOL (clorhidrato) 50 mg / ml	AMP	2,500	8.42	21,050.00	PRECIO ENVIADO POR ALMACEN CENTRAL
----	---	-----	-------	------	-----------	---------------------------------------

Sin nada más que agregar.



Tec. Nery Nolasco
Responsable de Almacén
Y logística



Dra. Nidia Loyo
Responsable de Farmacia

c.c. Dirección Ejecutiva
c.c. Sub-Dirección de Recursos
c.c. Archivo

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
PROCESOS DE ADQUISICIONES APLICANDO LA NORMATIVA NACIONAL**

PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES (PACC) PARA EL AÑO FISCAL 2021
FUNDAGES -HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

Tipo de Adquisición: <i>Bienes y Servicios de No Consultoría</i>					CRONOGRAMA DE LAS CONTRATACIONES (FECHAS ESTIMADAS)				
					Etapa de Inicio		Etapa de Evaluación de Ofertas <i>(incluye periodo de subejercicios u...)</i>		Firma del Contrato
					Convocatoria a participar en el proceso	Recepción y apertura de Ofertas	Evaluación de las Ofertas	Notificación de resultados a oferentes	
No.	Nombre de la Adquisición	CUBS	Monto Estimado (L)	Modalidad de Adquisición	INICIO	FIN	INICIO2	FIN3	Fecha
9	Productos Farmaceuticos y Medicinales Varios	35210	L. 127,172.68	COMPRA DIRECTA (FONDOS BID, 2DO CONVENIO)	18/12/2020	19/12/2020	07/01/2021	07/01/2021	07/01/2021
Total			L. 127,172.68						

DATOS REALES DE LAS CONTRATACIONES			
Firma del contrato (*)	Monto del Contrato	No. del Contrato	Enlace del Contrato publicado en Honducompras con hipervinculo
Fecha	Monto Comprometido (L)	No.	http
07/01/2021	L. 127,172.68		
	L. 127,172.68		

[Firma manuscrita]

SECRETARÍA DE SALUD
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
FUNDAGES
Jefatura de Logística y Suministros
Intendencia Intendencia

FIRMA Y SELLO LOGISTICA Y SUMINISTROS

11-501-002582-9
FUNDACION GESTORA DE SALUD HOSPITAL
ENRIQUE AGUILAR CERRATO
BARRIO CANDELARIA FRENTE A BAZAR SA
CECILIA LA ESPERANZA INTIBUCA

CHEQUE No. 74609844

LA ESPERANZA, INTIB. 17 de febrero del 2021
Lugar y Fecha

Páguese a la orden de Quality Sistemas y Reactivos S. de R.L. L 3,427.00

Cantidad en letras Tres mil cuatrocientos veintisiete Lempiras exactas Lempiras

 Banco de Occidente, S.A.
HONDURAS, C.A.

Celso Mangual
Firma(s)



⑆01301079⑆00113010025829⑆74609844

FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO
INTIBUCA, INTIBUCA



CHEQUE No.- 74609844

COMPROBANTE DE FONDOS COVID-19 2DO CONVENIO

LA ESPERANZA, INTIBUCÁ

17 DE FEBRERO DEL AÑO 2021

LA ORDEN DE:

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L.

LPS. 3,427.00
(números)

TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS EXACTOS
(valor en letras)

CODIGO: _____ CUENTA: 11-301-002582-9 BANCO: OCCIDENTE

OBJETO	DESCRIPCION	VALOR
35251	<p>REACTIVO</p> <p>VALOR CANCELADO SEGÚN ORDEN DE COMPRA N° 008-2021 POR SUMINISTRO DE VARIOS REACTIVOS QUE SERAN UTILIZADOS EN LAS DIFERENTES SALAS PARA LA PREVENCION DEL COVID-19 EN ESTE CENTRO HOSPITALARIO. PAGO FONDOS COVID-19 2DO CONVENIO.</p>	L. 3,427.00
TOTAL		L. 3,427.00



[Signature]
FIRMA Y SELLO DEL RECEPTOR DEL CHEQUE

IDENTIDAD 08011965 08029

SOLVENCIA MUNICIPAL _____

R.T.N. _____

CONTABILIDAD (ORIGINAL)
ARCHIVO



FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD
HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO.
INTIBUCA, INTIBUCA.



RECIBO POR L. 3,427.00

RECIBI DE LOS FONDOS COVID-19 DE FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD HOSPITAL
ENRIQUE AGUILAR CERRATO

CHEQUE NUMERO; 74609844 A CARGO DE BANCO DE OCCIDENTE POR VALOR
DE LEMPIRAS: TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS EXACTOS

POR CONCEPTO DE:
VALOR CANCELADO SEGÚN ORDEN DE COMPRA N° 008-2021 POR SUMINISTRO DE VARIOS
REACTIVOS QUE SERAN UTILIZADOS EN LAS DIFERENTES SALAS PARA LA PREVENCIÓN
DEL COVID-19 EN ESTE CENTRO HOSPITALARIO.

INTIBUCA , INTIBUCA 17 DE FEBRERO DE 2021

[Handwritten Signature]
FIRMA Y SELLO
Sistema y Reactivos S. de R.L.
Quality
HONDURAS
TEL. 3344-9010

DOCUMENTOS PERSONALES
IDENTIDAD. 0801196508029
ISV. _____
SOLY MUNICIPAL _____
R.T. _____

DOCUMENTOS DE LA EMPRESA

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES-HEAC)

HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
 COL. VENECIA, CALLE PRINCIPAL SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA, INTIBUCA
 TELEFONO: 2783-0242/0184
 RTN: 1001-9015-758943



LOGISTICA Y SUMINISTROS
 ACTA DE RECEPCION DE ALMACEN

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R. L.
FECHA DE RECEPCION:	27/01/2021
N° DE ORDEN DE COMPRA:	008-2021
N° DE ACTA DE RECEPCION:	019-2021
N° DE FACTURA:	13716

OBJETO DE GASTO	PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
35251				REACTIVO				
	1	1	GALON	DILUYENTE PARA AUTOMATIZADO DE HEMATOLOGIA	L. 2,980.00	L. 2,980.00	L. 447.00	L. 3,427.00
TOTALES						L. 2,980.00	L. 447.00	L. 3,427.00
RESUMEN ACTA								
SUB TOTAL							L.	2,980.00
ISV 15%							L.	447.00
TOTAL							L.	3,427.00



LIC. NERY NOLASCO
 LOGISTICA Y ALMACEN



QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R. L.
 PROVEEDOR



SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
 ING VICTOR LAGOS



JEFE DE LOGISTICA Y SUMINISTROS
 ING. ESPERANZA SANCHEZ



QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

RTN 05919015711487
Col. Jardines del Valle 26 Calle
9 y 10 ave San Pedro Sula, Honduras
Tel: (504) 2566-0382 Fax: (504) 2566-0383
E-mail: qualitysps@yahoo.com

Cliente: 265 - FUNDAGES-HEAC
RTN: 10019015758943
Direccion: LA ESPERANZA INTIBUCA
Telefono: 2783-0242
Contacto:

Emission: 01/26/2021 Vence: 03/12/2021 O/C # PROCESO 008-2021

**NOTA DE ENTREGA
000-001-01-00006531**

Codigo	Descripcion	Unidad	No_Lote	Vence	No_Serie	Precio	Cant.	Total
A12-000047	DILUYENTE PARA AUTOMATIZADO DE HEMATOL	Unidad	2020041001	2022-04-01	0	2,980.00	1	2,980.00
Total Item Entregados							1	

4570

Total Bruto: 2,980.00
Impuesto: 447.00

Descuento:
Total General: 3,427.00



Nadine Garcia

Vendedor: NADINE GARCIA

COPIA

Por El Cliente:



SECRETARÍA DE SALUD



FORMATO 01-2018-ORDEN DE COMPRA

PROCESO: 008-2021

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES-HEAC)

HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO

COL. VENECIA, CALLE PRINCIPAL SALIDA A SIGUATEPEQUE INTIBUCA, INTIBUCA

TELEFONO: 2783-0242/0184

RTN: 1001-9015-758943

FECHA: 26/01/2021

ORDEN DE COMPRA

008-2021

PROVEEDOR: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L
DIRECCION: COL. JARDINES DEL VALLE 26 CALLE 9 AVE SPS.
TELEFONO: 2228-4273/2566-0382/9445-6380

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA

MES/AÑO	26/01/2021
TITULO	FUNDAGES - HEAC COVID-19
PROGRAMA	COVID-19
SUB-PROGRAMA	
ACTIVIDAD/OBRA	COMPRA DE EMERGENCIA
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	FONDOS BID (2DO CONVENIO)

OBJETO DE GASTO	PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
35251				REACTIVO				
	1	1	GALON	DILUYENTE PARA AUTOMATIZADO DE HEMATOLOGIA	L. 2,980.00	L. 2,980.00	L. 447.00	L. 3,427.00
TOTALES						L. 2,980.00	L. 447.00	L. 3,427.00

REACTIVO QUE SERA UTILIZADO EN EL AREA DE LABORATORIO PARA LA ATENCION A TODOS LOS PACIENTES ANTE LA EMERGENCIA COVID-19 QUE VISITAN ESTE CENTRO HOSPITALARIO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021

FECHA DE ENTREGA: INMEDIATAMENTE DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA POR EL PROVEEDOR.
SUMAN**TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS EXACTOS**

RESUMEN

SUB TOTAL	L. 2,980.00
ISV 15%	L. 447.00
TOTAL	L. 3,427.00



ELABORADO POR:
JEFE LOGISTICA Y SUMINISTROS
ING. ESPERANZA SANCHEZ



AUTORIZADO POR:
SUB DIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
ING. VICTOR MANUEL LAGOS



APROBADO POR:
DIRECCION EJECUTIVO
DR. RAMÓN ARGÜETA

SECRETARIA DE SALUD



FUNDACION GESTORA DE LA SALUD (FUNDAGES H.E.A.C)
HOSPITAL DR.ENRIQUE AGUILAR CERRATO



FORMATO 02-2018-COTIZACION

26/01/2021

INVITACION A COTIZAR: NO.018 -2021

PROCESO: 008-2021

DIRECCION DE UNIDAD EJECUTORA:COL, Venecia Calle Pricipal Salida a Siguatepeque Intibucá, Intibucá.

TELEFONO: 2783-0242/0184

RTN: 1001-9012-758943

SEÑORES: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE R L

TITULAR RTN: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE R L

NOMBRE: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE R L

DIRECCION: COL JARDINES DEL VALLE 26 CALLE 9 AVE SPS. HONDURAS

PROVEEDOR:

TELEFONOS: 2228-4273 / 2566-0382 CEL 9445-6380

POR ESTE MEDIO LA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD /HOSPITAL DR. ENRIQUE A CERRATO (FUNDAGES-HEAC)
INVITA A PRESENTAR COTIZACION PARA LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS A CONTINUACION:

PDA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	1	GALON	DILUYENTE PARA AUTOMATIZADO DE HEMATOLOGIA	L. 2,980.00	L. 2,980.00	L. 447.00	L. 3,427.00
						RESUMEN	
						SUB TOTAL	L. 2,980.00
						ISV 15%	L. 447.00
						TOTAL	L. 3,427.00

UNIDAD COTIZADORA:

FIRMA Y SELLO: _____

FECHA DE PRESENTACION DE OFERTA: _____ FECHA: 26/01/2021

PROVEEDOR: QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL

FIRMA Y SELLO: _____:FECHA: 26 / 01 /2021

I.- Instrucciones para la presentación de la Oferta:

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

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

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

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

5.- Fecha Máxima de entrega de la Oferta: el 26/01/2021 a las 12:00 p.m. hora oficial de la República de Honduras.

6.- Adjuntar a su oferta fotocopia de:

a.- Registro Tributario Nacional (RTN).

b.- Certificación de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisición del Estado (ONCAE) vigente o Constancia de estar en trámite.

c.- Permiso de Operación de Negocio Vigente, CONST DE LA PGR, SOLVENCIA FISCAL Y REGISTRO SANITARIO.

II.- Condiciones Especiales :

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

2.- El Oferente se Compromete: a reponer sin costo alguno para La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), Intibucá; cualquier cantidad de bienes que no se ajustan estrictamente a las especificaciones solicitadas y que se presentan en la oferta, a los que le sobrevienen fallas imputables al suplidor por defectos físicos, químicos o irregularidades de cualquier tipo.

3.- Tiempo de entrega: Inmediatamente después de recibida la orden de compra aprobada o indicar a la par del producto ofertado

II.- Condiciones Generales:

1.- El Lugar de entrega: Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

2.- Moneda y Forma de Pago: La Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), efectuará el pago en moneda nacional (Lempira.) dentro de los 30 días calendarios después de la recepción de los bienes, mediante la emisión de cheque del Banco de Occidente a favor del proveedor y/o que será depositado en la cuenta indicada por el proveedor, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

a.- Factura comercial a nombre de: Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)

b.- Comprobante de entrega.

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

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

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR:



Intibucá Intibucá 27 enero del 2021

Ingeniera Esperanza Sánchez
Jefa de Logística y Suministros

Reciba un cordial saludo y al mismo tiempo deseándole éxitos en sus labores diarias.

Por medio de la presente solicito a usted la compra de insumos y reactivos para ser utilizados en el área de laboratorio que continuación se detallan:

N.	Descripción	Cantidad/Unidad	Observaciones
1	Amilasa	6 set	
2	Bilirrubina	6 set	
3	Fosfatasa alealina	6 set	
4	TGP	14 set	
5	Urea	7 set	
6	Diluyente	22 galones (20 litros c/u)	
7	Detergente	6 galones (20 litros c/u)	
8	RPR	25 set de 500 pruebas	
9	VIH	20 set 50 pruebas rápidas	
10	HTLV	7 set	

Agradeciendo su atención y sin más particulares.

Atentamente




Tec. Nery Nolasco
Jefe Almacén y Logística

c.c. Archivo

**SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE
PROCESOS DE ADQUISICIONES APLICANDO LA NORMATIVA NACIONAL**

PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES (PACC) PARA EL AÑO FISCAL 2021
FUNDAGES -HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

Tipo de Adquisición: Bienes y Servicios de No Consultoría					CRONOGRAMA DE LAS CONTRATACIONES (FECHAS ESTIMADAS)				
					Etapa de Inicio		Etapa de Evaluación de Ofertas (Incluye período de subsanaciones y aclaraciones, recomendación de adjudicación y resolución de adjudicación) y notificación de resultados		Firma del Contrato
					Convocatoria a participar en el proceso	Recepción y apertura de Ofertas	Evaluación de las Ofertas	Notificación de resultados a oferentes	
No.	Nombre de la Adquisición	CUBS	Monto Estimado (L)	Modalidad de Adquisición	INICIO	FIN	INICIO2	FIN3	Fecha
8	Reactivo	35251	L. 3,427.00	COMPRA DIRECTA (FONDOS BID, 2DO CONVENIO)	26/01/2021	26/01/2021	26/01/2021	26/01/2021	26/01/2021
Total			L. 3,427.00						

DATOS REALES DE LAS CONTRATACIONES			
Firma del contrato (*)	Monto del Contrato	No. del Contrato	Enlace del Contrato publicado en Honducompras con hipervínculo
Fecha	Monto Comprometido (L)	No.	http
26/01/2021	L. 3,427.00		
	L. 3,427.00		

[Firma manuscrita]


SECRETARÍA DE SALUD
 HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
FUNDAGES
 JEFATURA DE LOGÍSTICA Y SUMINISTROS
 Atibucá, Intibucá

FIRMA Y SELLO LOGISTICA Y SUMINISTROS

**CONTROL DE CALIDAD
PROCESO DE ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS
LOGISTICA Y SUMINISTROS**

NUMERO DE PROCESO	008-2021	AX - GR - LYS - 001 - B
FUENTES DE FINANCIAMIENTO		
FONDOS FUNDAGES	<input type="checkbox"/>	FONDOS RECUPERADOS
FONDOS COVID	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS FONDOS
TIPO DE COMPRA		
LICITACION PRIVADA	<input type="checkbox"/>	LICITACION PUBLICA
COMPRA DECRETO DE EMERGENCIA	<input checked="" type="checkbox"/>	COMPRA MENOR
DOCUMENTOS REQUERIDOS		

DOCUMENTOS REQUERIDOS	FECHA	
SOLICITUD DE COMPRA		✓
REMISION DE ESPECIFICACIONES TECNICAS		
PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES		✓
INVITACION A COTIZAR		✓
DIFUSION HONDU COMPRAS ONCAE		
DICTAMEN LEGAL		
PLIEGOS DE CONDICIONES		
PUBLICACIONES EN MEDIOS IMPRESOS/DIGITALES		
COTIZACIONES		✓
CONVOCATORIA DE COMITÉ DE RECOMENDACIÓN		
ACTA DE APERTURA DE OFERTAS		
RESUMEN DE COTIZACIONES /CUADRO COMPARATIVO		
RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACION (COMITÉ)		
ACTA DE ADJUDICACION		
ADJUDICACION DE HONDU COMPRAS ONCAE		
ORDEN DE COMPRA		✓
CONTRATO		
ACTA DE RECEPCION		✓
AUTORIZACION DE PAGO		
COMPROBANTE DE FONDOS VOUCHERS		
KARDEX		
RECIBO		
FACTURA		
CARTA DE RETENCION DE IMPUESTOS		
FICHA DE BIENES NACIONALES		

NUMERO DE COTIZACIONES RECIBIDAS

NUMERO DE ORDENES DE COMPRA EMITIDAS

DOCUMENTOS PROVEEDORES

NOMBRE DEL PROVEEDOR	RS	LS	PGR	SAR	ONCAE	RB	RTN	CB	GA	PO	PC	RS
Quality		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	

LOGISTICA Y SUMINISTROS	GESTION FINANCIERA
LS LICENCIA SANITARIA	RB REGISTRO DE BENEFICIARIO
RS REGISTRO SANITARIO	CB CONSTANCIA DE BANCO
PGR CONSTANCIA PGR	ID IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
SAR SOLVENCIA FISCAL	RTN REGISTRO TRIBUTARIO NACIONAL
ONCAE CONSTANCIA INSCRIPCION DE PROVEEDOR DEL ESTADO ONCAE	GA GARANTIAS
PO PERMISO DE OPERACION	
PC PAGO A CUENTA	