GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

ONCAE

DECLARACIÓN JURADA DE VERIFICACIÓN DE PRODUCTOS NO DISPONIBLES EN CATÁLOGO ELECTRÓNICO PARA SOLICITUD DE COMPRAS POR FUERA DE CATÁLOGO ELECTRÓNICO

(Este documento solo puede ser firmado por el Gerente Administrativo o similar de la institución)

Yo **KARLA CRUZ CASTAÑEDA**, mayor de edad, de estado civil **CASADA**, desempeñándome en el puesto de **SUB DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA**, y con tarjeta de identidad/pasaporte No. 0801-1985-13558, mediante la presente **DECLARACIÓN JURADA** por este acto **DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1.- Que mi persona ha verificado que dentro del Catálogo Electrónico de: **MATERIAL DE LIMPIEZA Y ASEO** no existe ningún bien o servicio con características no exactas al solicitado, cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de compra.

2.- Declaro que no se encontró el bien o el servicio que más se asemeje al requerimiento.

3.- Declaro y expreso tener conocimiento de todos aquellos procesos de compra de bienes y servicios que, habiendo sido incorporados en el Catálogo Electrónico, se realicen fuera de este, serán nulos.

4.- Declaro que la presentación física o electrónica de la presente declaración con evidencia y sello de recibido (en caso de ser físico) y vía electrónica con evidencia del (GLPI/CAU) por parte de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE), **una responsabilidad para mi persona.**

5.- Declaro que la solicitud de autorización de compra por fuera enviada para el Formulario **F-I-008 No. 006-HE-2026** la ONCAE revisará para que posteriormente pueda ser autorizada o denegada.

6.- Declaro que tengo conocimiento que de identificarse una omisión a la legislación vigente, la ONCAE notificará al suscriptor, a la máxima autoridad de la institución y a las instancias de control interno y fiscalización pertinentes.

Para aquellos casos en que la solicitud esté conforme a lo antes establecido y de no recibir notificación por escrita o electrónica de la ONCAE **en el término de quince (15) días hábiles**, se entiende como una **NO OBJECIÓN A LA COMPRA POR FUERA**; debiendo realizar el proceso conforme a las modalidades de contratación establecidas (Art. 38 Ley de Contratación del Estado).

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de TEGUCIGALPA, Departamento de FRANCISCO MORAZAN, a los 13 días del mes de Julio del año 2026.

Institución: SECRETARIA DE SALUD

Unidad Ejecutora: HOSPITAL ESCUELA

Nombre Completo Gerente Administrativo o Similar: KARLA CRUZ CASTAÑEDA

Firma y Sello:

HOSPITAL ESCUELA
SUB DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Formulario F-I-008
Indicar número de formulario, (06-HE-2026)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

1. Datos de la Institución	
Nombre de la Institución:	SECRETARIA DE SALUD
Unidad de Compra que solicita el producto:	HOSPITAL ESCUELA
Dirección:	BOULEVAR SUYAPA, FRENTE A RADIO AMERICA
Teléfono:	2232-2322 EXT 331
Correo Electrónico:	Elisa.melendez@hospitalescuela.edu.hn

Artículo 12.- Compra en el Catálogo Electrónico. Los entes adquirentes, deben considerar como primera opción de compra, los productos o servicios incluidos en el Catálogo Electrónico. En caso de que, en el Catálogo Electrónico, existiera un bien o servicio con características no exactas al solicitado, pero cuya adquisición no afecta de manera sustancial el objeto de la compra, el ente debe adquirir el bien o servicio que más se asemeje a su requerimiento.

2. Datos de la Compra			
Producto a adquirir:	Cantidad a adquirir	Número de Renglón aprobado en el PACC:	Monto Presupuestado
GUANTES QUIRURGICOS NO. 7 DE LATEX	43450	39530	L.449,707.50

3. Datos del Producto	
Encontró un producto similar dentro de Catálogo Electrónico (Mencione cuales):	SI , 152508 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1)
Por que el producto que esta dentro de Catálago Electronico no satisface su necesidad	SE REALIZO LA NEGOCIACION CON EL PROVEEDOR MEDIANTE CORREO EN EL CUAL MENCIONARON QUE NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE ENTREGA.

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

ONCAE

Formulario F-I-008
Indicar número de formulario, (06-HE-2026)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

Justifique técnicamente, con documentación fehaciente las características del producto a adquirir: **(anexar al presente documento dictamen tecnico del por que el producto no cumple)**	LOS PROVEEDORES QUE SE ENCUENTRAN EN CATALOGO ELECTRONICO NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE ENTREGA. SE ADJUNTAN CORREOS ELECTRONICOS.

4. Condiciones más ventajosas por fuera del Catálogo Electrónico Indicar Datos del Proveedor

	Proveedor	Monto cotizado
Indique los proveedores que le brindan el producto solicitado **(Adjuntar Cotización)**	HEALTHCARE PRODUCTS CENTRIAMERICA	L. 733,815.00
	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA SA DE CV	L. 852,040.00
	INVERSIONES COBAN S DE RL	L. 321,425.00

5. Visto Bueno por: Comprador Público Certificado (CPC)

Revisado por: DAVID RUBEN MORGAN

Nombre: DAVID RUBEN MORGAN

Puesto: COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO

Firma y Sello:

Fecha____13 DE JULIO DE 2026

6. Solicitado por: Gerente Administrativo o su equivalente.

Formulario F-I-008
Indicar número de formulario, (06-HE-2026)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

Solicitado por:

Nombre: KARLA CRUZ CASTAÑEDA

Puesto: SUB DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Firma y Sello:

HOSPITAL ESCUELA
SUB DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Fecha: 13 DE JULIO DE 2026

7. Campo Reservado para ONCAE (No llenar)

Presenta Declaración Jurada ☐

Presenta firma y sello de Comprador Público Certificado (CPC) ☐

Presenta firma y sello de Gerente Administrativo o su equivalen ☐

Dictamen Técnico (cuando aplique) ☐

Adjunta Cotizaciones (cuando aplique ☐

Fecha de revisión_____

Nombre_____

Analista de Compras Estratégicas (Revisado)

Firma_____

Si ☐ No ☐

Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

Observaciones: _____

Formulario F-I-008
Indicar número de formulario, (06-HE-2026)
Solicitud de Autorización de Compra por Fuera de Catálogo Electrónico

_____

_____

V.º B.º

Nombre _____
Coordinador de Adquisiciones Especializadas

Firma y sello _____

CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Bienvenido TID-1807-2003-00608! [Cerrar Sesión]

Cambiar contraseña

HONDUCOMPRAS

152508 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1)

Descripción | Ficha Técnica | Proveedor

Modelo:	4085
Medida:	Caja
Marca:	OKAY
Casa Productora:	INSUMIT
País de Origen	CHINA, REP. POPULAR
Año:	2,026
Moneda:	Lempiras
Precio:	136.00
Cant. Miníma Despacho	1.00
Mto. Mínimo Despacho	1.00
Pago por Tarjeta	☐

Descripción: GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1) SEGÚN DESCRIPCION LICITACION

CATÁLOGO ELECTRÓNICO

Bienvenido TID-1807-2003-00608! [Cerrar Sesión]

Cambiar contraseña

HONDUCOMPRAS

152508 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1)

Descripción | Ficha Técnica | Proveedor

Modelo:	GEX002
Medida:	Caja
Marca:	MAXTER
Casa Productora:	MAXTER GLOVE MANUFACTURING SDN BHD
País de Origen	MALASIA
Año:	2,026
Moneda:	Lempiras
Precio:	161.00
Cant. Miníma Despacho	1.00
Mto. Mínimo Despacho	1.00
Pago por Tarjeta	☐
Descripción:	GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1) GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO, ALTA CALIDAD

Consultas al: gestioncompras@oncae.gob.hn

Teléfonos: (+504)2209-5355 (+504)2209-5356 (+504)2209-5357 (+504)2209-5355 (+504)2209-5358 (+504)2209-5359

Outlook

RE: DISPONIBILIDAD DE ENTREGA

Desde ventas1@equilabsadecv.com <ventas1@equilabsadecv.com>
Fecha Vie 26/6/2026 14:54
Para ELISA SARAY MELENDEZ ROMERO <ELISA.MELENDEZ@hospitalescuela.edu.hn>

Buenas tardes Licda Saray Meléndez bendiciones y muchos éxitos.
No contamos con existencia según Pre-Orden.

Saludos

Dora Gomez

De: ELISA SARAY MELENDEZ ROMERO <ELISA.MELENDEZ@hospitalescuela.edu.hn>
Enviado el: viernes 26 de junio de 2026 11:45
Para: ventas1@equilabsadecv.com
CC: CIELO ADMORENA LEIVA CANALES <cielo.leiva@hospitalescuela.edu.hn>
Asunto: DISPONIBILIDAD DE ENTREGA

Buen Dia estimado PROVEEDOR EQUILAB
Reciba un cordial saludo, el motivo del presente correo es consultando la existencia del siguiente producto:

2100 CAJAS DE 50 UNIDADES DE 152506 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO PEQUEÑO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1)

4200 CAJAS DE 50 UNIDADES DE 152508 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD (REGIÓN 1)

ofertado en Catalogo Electrnico, El Hospital Escuela requiere hacer la Adquisición del producto antes mencionado, es importante saber lo siguiente:

- **Si mantiene en existencia el producto**
- **El tiempo de entrega**
- **Si el precio ofertado del mismo en Catalogo Electrónico ya incluye el ISV.**

En espera de una pronta respuesta.

Atentamente,

Elisa S. Melendez

Analista de Compras HE

Tel. 2232-2322 Ext. 331.

Cel. 9450-6724

Outlook

Re: DISPONIBILIDAD DE ENTREGA

Desde olga.oseguera@azcomercial.com <olga.oseguera@azcomercial.com>
Fecha Vie 26/6/2026 15:31
Para ELISA SARAY MELENDEZ ROMERO <ELISA.MELENDEZ@hospitalescuela.edu.hn>

Buenas Licenciada Saraí

Informándole que no contamos con inventario de este producto.

saludos cordiales

Olga Oseguera
Gestora de ventas
AZ Comercial

El 2026-06-26 11:48, ELISA SARAY MELENDEZ ROMERO escribió:
> Buen Dia estimado AZ COMERCIAL
>
> Reciba un cordial saludo, el motivo del presente correo es
> consultando la existencia del siguiente producto:
>
> 2100 CAJAS DE 50 UNIDADES DE 152506 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES
> PARA USO HOSPITALARIO PEQUEÑO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD
> (REGIÓN 1)
>
> 4200 CAJAS DE 50 UNIDADES DE 152508 - GUANTES DE LÁTEX ESTÉRILES
> PARA USO HOSPITALARIO MEDIANO (CAJA DE 50 PARES), ALTA CALIDAD
> (REGIÓN 1)
>
> ofertado en Catalogo Electrnico, El Hospital Escuela requiere hacer
> la Adquisición del producto antes mencionado, es importante saber lo
> siguiente:
>
> · Si mantiene en existencia el producto
>
> · El tiempo de entrega
>
> · Si el precio ofertado del mismo en Catalogo
> Electrónico ya incluye el ISV.
>
> *En espera de una pronta respuesta.*
>
> Atentamente,
>
> Elisa S. Melendez
>
> Analista de Compras HE
>
> Tel. 2232-2322 Ext. 331.
>
> Cel. 9450-6724

CENTROAMERICA S. DE R. L.

PRODUCTOS MÉDICOS DESCARTABLES, EQUIPO Y MEDICAMENTOS
COLONIA ROBLE OESTE, 3RA. CALLE SUR, BLOQUE "E"
TELEFONO (504) 2276-2560 / 2233-4216 - 2233-4219

Estudio de mercado

Código CAI: 3CE8B4-71733F-CC4AE0-63BE03-090959-40

Fecha: 30-06-2026

Nombre de Hospital: ***HOSPITAL ESCUELA***
Lugar: ***TEGUCIGALPA, D.C.***
Telefono: ***2232-6278***

RTN: 08019002272161

No.	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDAD	PRODCUCTO	MARCA	PRECIO UNITARIO	SUB-TOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	70,900	C/U	**GUANTES QUIRÚRGICOS N° 8 DE LÁTEX.** Uniformemente y ligeramente lubricados con fécula bio absorbente, diseño anatómico que calce cómodamente a la mano y permita una sensibilidad al tacto adecuada, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, superficie lisa con acabado satinado y suave, ajustable a la mano y la articulación, manga protectora que cubre parte del antebrazo con borde enrollado de 1cm de ancho máximo, longitud 290 mm. Ancho 102 (±6) mm. Grosor (espesor): Dedo no menor de 0.20 mm, palma no menor de 0.20mm, puño no menor de 0.16mm. Resistente a la elongación. Atoxico, estéril, hipoalergénico. Método de esterilización óxido de etileno o rayos gamma. Empaque individual de cada par en papel grado médico en forma de cartera de una sola pieza con rotulado que indique la talla y si es guante izquierdo o derecho. Primario: Sobre pack de fácil apertura. Fecha mínima de vencimiento de 2 años.	HEALTH	9.00	638,100.00	95,715.00	733,815.00
			::::::::::: Última Línea :::::::::::					

SUB TOTAL	L	638,100.00
ISV 15%	L	95,715.00
TOTAL	L	733,815.00

Tiempo de entrega: Inmediata
Forma de Pago: Crédito
Validez de la Oferta: 30 días
Fecha de elaboración: 20240115
Fecha de vencimiento: 20281215

HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA, S. DE R.L. HONDURAS

Ing. Claudia P. Urrutia Paz
Gerente de Ventas / Representante Legal

Escaneado con CamScanner

CLIENTE: HOSPITAL ESCUELA

MATERIAL MEDICO
Boulevard Suyapa, Tegucigalpa, Francisco Morazán.

FECHA: 01/07/2026 **RTN 08019002265592**

No.	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción	Costo Unitario	Sub-Total	Impuesto	Total
1	70,900	PAR	GUANTES QUIRURJICOS Nº 8 DE LATEX	L10.45	L740,905.00	L111,135.00	L852,040.00
						Total	**L852,040.00**

PARA USO DEL PROVEEDOR

Nombre de Proveedor: CORINFAR
Teléfono: 3187-2827/ 2229-9091

Correo Electrónico: angel.arriaga@corinfar.com
Tiempo de Entrega: INMEDIATO

SE COTIZA EN BASE DE EXISTENCIAS

UNIDAD DE COTIZACIONES

Esperando poder servirles
Atentamente.

Angel Arriaga
Ventas Institucionales
Telefono: 3187-2827

INVERSIONES COBAN'S DE R. L.

RTN 08019010299360
CAI: 041AB1-D491DD-684BE-C9E8AC-93D1FE-8

ESTUDIO DE MERCADO
FECHA: JUEVES 02 DE JULIO DEL AÑO 2026
HOSPITAL ESCUELA
VENCE: 12/2028
LOTE: R240120
COTIZACIÓN VALIDA A 30 DIAS HABILES
CONDICIONES DE PAGO: 45 DIAS

ITEM	DESCRIPION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	TIEMPO DE ENTREGA	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	IMPUESTO	PRECIO TOTAL
1	GUANTE ESTERIL 8.0	43,000	PAR	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS	L. 6.50	L. 279,500.00	L. 41,925.00	L. 321,425.00

SUB TOTAL:	L	279,500.00
TOTAL I.S.V.:	L	41,925.00
TOTAL A PAGAR:	L	321,425.00

Inversiones Coban
Depto. Ventas
licitaciones@cobanhn.com
CEL: 3307-0531