

B-012-2025

**VISTO BUENO**

*Tegucigalpa, M. D. C.*

A: Dr. José Miguel Peralta Ucles– Director Ejecutivo, Hospital Juan Manuel Gálvez.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 06 de febrero del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de oficio N° 039-2025-DE-HJMG, recibido por correo electrónico el 06 de febrero del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA NÚMERO CD-003-2025-HJMG “ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO, (39540) PARA EL HOSPITAL DR. JUAN MANUEL GÁLVEZ”.**

**Cabe mencionar que se deben realizar las siguientes observaciones para tener efecto dicho Visto Bueno:**

1. Modificar fecha en el aviso, firma, sellar y subir en PDF.
2. Modificar fecha de recepción de ofertas en el Aviso, mínimo **10 días hábiles** después de publicación del aviso. De igual manera en la 4.01 Presentación de las Ofertas, dar **10 días hábiles**.
3. Modificar fecha de Aclaraciones, debiendo ser como mínimo 2 días antes que la Recepción de Ofertas.

**La Apertura de Ofertas debe ser el mismo día y hora de la Recepción de Ofertas establecida en el aviso, Documento Base y HonduCompras, no más de 15 minutos de diferencia.**

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre: Karen Melissa Cruz Carías

Número: 0133



| LISTA PARA ASEGURAMIENTO DEL PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA                                                                                                   |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| FCPC-04                                                                                                                                                                       | PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA                                      |     | 10                                                                                                                                                                               |                       |
| PROCESO: CONTRATACION DIRECTA CD-003-2025-HJMG                                                                                                                                |                                                                                     |     | Observaciones:                                                                                                                                                                   |                       |
| NOMBRE DEL PROCESO: OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO                                                                                                           |                                                                                     |     | Actualizar fechas.                                                                                                                                                               |                       |
| TIPO DE ASEGURAMIENTO:                                                                                                                                                        |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRA Y COMUNICACIÓN A LOS OFERENTES                                                                                                         |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| OTRO                                                                                                                                                                          |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| INSTITUCIÓN: <del>24</del> Secretaría de Salud                                                                                                                                |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| GERENCIA ADMINISTRATIVA: <del>22</del> Hospital Juan Manuel Gálvez                                                                                                            |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD                                                                                                                                                   | DOCUMENTO DE RESPALDO                                                               | SI  | NO                                                                                                                                                                               | FOLIO(S)              |
| <b>I. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTUACIONES PREVIAS</b>                                                                                                                |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| EL PROCESO SE ENCUENTRA EN EL PAO                                                                                                                                             | LINA DEL PAO AL QUE CORRESPONDE                                                     | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| EL PROCESO TIENE VINCULACIÓN CON EL POA Y PRESUPUESTO                                                                                                                         | VINCULACIÓN DEL PROCESO CON EL POA Y EL PRESUPUESTO                                 | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| ESTUDIOS PREVIOS FINALIZADOS                                                                                                                                                  | ESTUDIO REMITIDO POR UNIDAD TÉCNICA                                                 | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| DISEÑO FINALIZADO (SI APLICA)                                                                                                                                                 | DISEÑO ADJUNTO                                                                      | N/A |                                                                                                                                                                                  |                       |
| ESPECIFICACIONES GENERALES Y TÉCNICAS                                                                                                                                         | ESPECIFICACIONES REMITIDAS POR UNIDAD TÉCNICA Y REVISADA POR UNIDAD DE LICITACIONES | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| IDENTIFICACIÓN DE UNIDAD VERIFICADORA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                                                                                           | MEMORANDO DE UNIDAD TÉCNICA                                                         | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| ESTIMACIÓN DEL MONTO DE LA CONTRATACIÓN                                                                                                                                       | MEMORANDO O SOLICITUD DE UNIDAD TÉCNICA                                             | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| APROBACIÓN PRESUPUESTARIA                                                                                                                                                     | COMPROBANTE DE RESERVA PRESUPUESTARIA PARA EL PROCESO                               | ✓   |                                                                                                                                                                                  | Presupuesto Aprobado. |
| <b>2. VERIFICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES</b>                                                                                                                              |                                                                                     |     |                                                                                                                                                                                  |                       |
| RESERVA EL DOCUMENTO MODELO                                                                                                                                                   | PLIEGO DE CONDICIONES                                                               | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| EL DOCUMENTO ES CONGRUENTE CON LA NORMATIVA NACIONAL                                                                                                                          | DICTAMEN FAVORABLE DE LA ASESORIA LEGAL                                             | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| LLAMADO A LICITACIÓN CONGRUENTE CON PAO Y NORMA                                                                                                                               | AVISO DE LICITACIÓN                                                                 | ✓   |                                                                                                                                                                                  | Actualizar fecha      |
| DATOS DE LA LICITACIÓN CONGRUENTE CON REQUERIMIENTO                                                                                                                           | SOLICITUD DE ÁREA TÉCNICA                                                           | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONGRUENTES CON REQUERIMIENTO                                                                                                                       | SOLICITUD DE ÁREA TÉCNICA                                                           | ✓   |                                                                                                                                                                                  |                       |
| <b>SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD</b>                                                                                                                            |                                                                                     |     | <b>COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO</b>                                                                                                                                             |                       |
| NOMBRE: DR. JOSE MIGUEL PERALTA UCLES                                                                                                                                         |                                                                                     |     | NOMBRE: Karen Melissa Cue Carias.                                                                                                                                                |                       |
| CARGO: DIRECTOR EJECUTIVO                                                                                                                                                     |                                                                                     |     | CPC N° 0133                                                                                                                                                                      |                       |
| FECHA: 05-02-2025                                                                                                                                                             |                                                                                     |     | FECHA: 07/02/2025                                                                                                                                                                |                       |
| FIRMA   |                                                                                     |     | FIRMA   |                       |