

B-033-2025

**VISTO BUENO**

*Tegucigalpa, M. D. C.*

A: Dr. Edras Edgardo Medina Escobar– Director Ejecutivo, Hospital Manuel de Jesús Subirana.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 13 de febrero del 2025.

En respuesta a su solicitud a través de oficio N. 058-2025/OD/HMJS, recibido subsanado por correo electrónico el 11 de febrero del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA NÚMERO CD-002-2025-HMJS “ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA”.**

**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 |    | 1.0                                         |
| PROCESO: CD-002-2025-HMJS                                                   |                                                                                     |                                                |    | Observaciones:<br><b>Actualizar fechas.</b> |
| NOMBRE DEL PROCESO: CONTRATACION DIRECTA No. CD-002-2025-HMJS               |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO              |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| TIPO DE ASEGURAMIENTO:                                                      |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN HONDCOMPRAS Y COMUNICACIÓN A LOS OFERENTES       |                                                                                     |                                                |    | <input checked="" type="checkbox"/>         |
| OTRO                                                                        |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| INSTITUCIÓN: 060 SECRETARIA DE SALUD                                        |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| GERENCIA ADMINISTRATIVA: 09 HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA               |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD                                                 | DOCUMENTO DE RESPALDO                                                               | SI                                             | NO | FOLIO(S)                                    |
| 1. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTUACIONES PREVIAS                     |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| EL PROCESO SE ENCUENTRA EN EL PAO                                           | LINEA DEL PAO AL QUE CORRESPONDE                                                    | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| EL PROCESO TIENE VINCULACIÓN CON EL POA Y PRESUPUESTO                       | VINCULACIÓN DEL PROCESO CON EL POA Y EL PRESUPUESTO                                 | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| ESTUDIOS PREVIOS FINALIZADOS                                                | ESTUDIO REMITIDO POR UNIDAD TECNICA                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| DISEÑO FINALIZADO (SI APLICA)                                               | DISEÑO ADJUNTO                                                                      | N/A                                            |    |                                             |
| ESPECIFICACIONES GENERALES Y TECNICAS                                       | ESPECIFICACIONES REMITIDAS POR UNIDAD TECNICA Y REVISADA POR UNIDAD DE LICITACIONES | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| IDENTIFICACIÓN DE UNIDAD VERIFICADORA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO         | MEMORANDO DE UNIDAD TECNICA                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| ESTIMACIÓN DEL MONTO DE LA CONTRATACIÓN                                     | MEMORANDO O SOLICITUD DE UNIDAD TECNICA                                             | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| APROBACIÓN PRESUPUESTARIA                                                   | COMPROBANTE DE RESERVA PRESUPUESTARIA PARA EL PROCESO                               | <input checked="" type="checkbox"/>            |    | Presupuesto Asignado                        |
| 2. VERIFICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES                                   |                                                                                     |                                                |    |                                             |
| CONSERVA EL DOCUMENTO MODELO                                                | PLIEGO DE CONDICIONES                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| EL DOCUMENTO ES CONGRUENTE CON LA NORMATIVA NACIONAL                        | DICTAMEN FAVORABLE DE LA ASESORIA LEGAL                                             | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| LLAMADO A LICITACIÓN CONGRUENTE CON PAO Y NORMA                             | AVISO DE LICITACIÓN                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>            |    | Actualizar fecha                            |
| DATOS DE LA LICITACIÓN CONGRUENTE CON REQUERIMIENTO                         | SOLICITUD DE AREA TECNICA                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| ESPECIFICACIONES TECNICAS CONGRUENTES CON REQUERIMIENTO                     | SOLICITUD DE AREA TECNICA                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>            |    |                                             |
| SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD                                 |                                                                                     | COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO                  |    |                                             |
| NOMBRE: EDRAS EDGARDO MEDINA ESCOBAR                                        |                                                                                     | NOMBRE: Karen Melissa Cruz Canías.             |    |                                             |
| CARGO: DIRECTOR EJECUTIVO HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA                 |                                                                                     | CPC N° 0133                                    |    |                                             |
| FECHA: 07 DE FEBRERO 2024                                                   |                                                                                     | FECHA: 13/02/2025                              |    |                                             |
| FIRMA                                                                       |                                                                                     | FIRMA                                          |    |                                             |

*Edras Medina*  
DIRECCIÓN  
060, YORO

*Karen Melissa Cruz Canías*  
FIRMA  
COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO  
No. de CPC 0133