

DOCUMENTO DE Y O R O



LICITACION PRIVADA

No.002-HAME -2025

“EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL ”

Fuente de Financiamiento: 11- TESORO NACIONAL

**OLANCHITO, YORO
FEBRERO 2025**

| | |
|---|----|
| SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES..... | 2 |
| IO-01 CONTRATANTE..... | 3 |
| IO-02 TIPO DE CONTRATO..... | 3 |
| IO-03 OBJETO DE CONTRATACION..... | 3 |
| IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS..... | 3 |
| IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS..... | 3 |
| IO-05.1 CONSORCIO..... | 4 |
| IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS..... | 4 |
| IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA..... | 4 |
| IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION..... | 4 |
| IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR..... | 4 |
| IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION..... | 7 |
| IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION..... | 7 |
| IO-11 EVALUACION DE OFERTAS..... | 8 |
| IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES..... | 10 |
| IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO..... | 11 |
| IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO..... | 11 |
| IO-15 FIRMA DE CONTRATO..... | 11 |
| SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION..... | 13 |
| CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO..... | 13 |
| CC-02 PLAZO CONTRACTUAL..... | 13 |
| CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO..... | 13 |
| CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO..... | 13 |
| CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO..... | 13 |
| CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION..... | 14 |
| CC-07 GARANTÍAS..... | 14 |
| CC-08 FORMA DE PAGO..... | 15 |
| CC-09 MULTAS..... | 15 |
| SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS..... | 17 |
| SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS..... | 18 |

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El **HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO**, tiene por objeto el suministro de **EQUIPO MEDICO Y SANITARIO** mediante el proceso de **Licitación Privada N° 002 HAME -2025**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta Licitación Privada se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición De Equipo Medico Sanitario y Hospitalario.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **OFICINAS ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL Dr. ANIBAL MURILLO ESCOBAR.**

Ubicada en: **INSTALACIONES FISICAS DEL HOSPITAL DR ANIBAL MURILLO ESCOBAR**

El día último de presentación de ofertas será: **28/02/2025**

La hora límite de presentación de ofertas será **09:00 AM**

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en **SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR**, a partir de las: **09:45 AM**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[90] NOVENTA** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **[10]** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de **Contratación Directa**, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **“la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...”**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos *[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]*, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que **HOSPITAL DR ANIBAL MURILLO ESCOBAR** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

. DESCRIPCIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CADA PRODUCTO.

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la **LICITACION PRIVADA**, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si “El Oferente” No presenta el formato “Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **HOSPITAL DR ANIBAL MURILLO ESCOBAR** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más

expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de esta Licitación Privada y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico **hospitalanibalmurilloescobar@yahoo.es** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente: **Oficinas Administrativas Del**

Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar-Lic. Guadalupe Ocampo. El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas el día **15 de Febrero 2024** a las 2:00 pm, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El **Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras “HONDUCOMPRAS” (www.honducompras.gob.hn).

El Hospital Dr. Aníbal Murillo Escobar podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

| ASPECTO VERIFICABLE | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|--------|-----------|
| La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes) | | |
| La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida | | |
| Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo | | |
| Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal | | |
| Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.. | | |
| Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada) | | |
| Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE. ² | | |

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:¹

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio

¹ Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

² En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que

alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

| | | |
|---|--|--|
| La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos | | |
| Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente. | | |
| Otros Documentos agregados por la institución | | |

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

| ASPECTO VERIFICABLE | CUMPLE | NO CUMPL E |
|--|--------|------------|
| Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos <i>[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]</i> | | |
| Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general | | |
| Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general | | |
| Autoriza que <i>[insertar nombre del órgano solicitante]</i> pueda verificar la documentación presentada | | |

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: **[Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente]. (CUANDO APLIQUE)**

| ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|--|--------|-----------|
| Presenta el original del Certificado de <i>[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]</i> Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante Muestra | | |

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA:

Ensayo 1: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* Ensayo 2: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* Ensayo 3: *[insertar detalle de ensayo a realizar]* Ensayo 4: *[insertar detalle de ensayo a realizar]*

Para superar esta fase, al menos *[insertar número de unidades]* de las *[insertar número de unidades]* unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.]

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de *[insertar nombre de entidad normativa]* y observación de la *[insertar nombre de entidad técnica]*

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

| ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|--------|-----------|
| Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes | | |

| | | |
|--|--|--|
| Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada | | |
|--|--|--|

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

- a) El nombre de la entidad
- b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
- c) El nombre del Oferente ganador
- d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los **30 días** calendario presentar los siguientes documentos:

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.*

³ Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato.

- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

Documentación Adicional que debe ser presentada como requisito previo a la



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



contratación

- *Constancia de Pin Siafi vigente.*
- *Fotocopia de RTN.*
- *Constancia de banco donde la secretaria de finanzas realizara la transaccion de pago por los servicios suministrados*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL HOSPITAL DR. ANIBAL MURILLO ESCOBAR nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

- a. Emitir la Orden de Inicio;
- b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
- c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
- d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **el 30 DE MARZO 2025.**

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: **El Almacén de Suministros** del Hospital Aníbal Murillo Escobar.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de **EQUIPO MEDICO SANITARIO Y HOSPITALARIO** , entregado total como se indica en las opciones siguientes.

**ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME
 CONVENIENTE**

Entrega Total

| CONCEPTO | PLAZO | CANTIDAD DE UNIDADES |
|---------------|---|----------------------|
| EQUIPO MEDICO | DENTRO DE 20 DIAS DESPUES DE ENTREGA DE ORDEN DE COMPRA | 10 |
| | | |

HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar

| | Olanchito, Yoro | | CANTIDAD DE UNIDADES |
|------|------------------------|-------|----------------------|
| | CONCEPTO | PLAZO | |
| LOTE | | | |
| 1 | | | |
| | | | |

En Lotes. (Opcional)

Entregas Parciales. (opcional)

| ENTREGA | CONCEPTO | PLAZO | CANTIDAD DE UNIDADES |
|---------|----------|-------|----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de **HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**; bajo ninguna circunstancia [**HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR**] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al

menos tres meses posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: *[presentar con la factura]* después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: *[30 días]* contado a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: *[insertar número de días]* días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: *[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]* contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

EL HOSPITAL ANIBAL MURILLO ESCOBAR pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por la cantidad (*la cantidad indicada en el contrato*) por la compra de **EQUIPO MEDICO SANITARIO** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.



HOSPITAL BASICO

Dr. Aníbal Murillo Escobar

Olanchito, Yoro



SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

BOMBA DE INFUSIÓN

Bomba de infusión de tipo volumétrica con sistema de perfusión peristáltico que acepta set de tipo Universal. Solución integral y eficaz para optimizar la terapia de infusión en todas las unidades de los Hospitales y Centros de Salud.

MONITOR DE PARED

El monitor de paciente se adapta al uso en adultos, pediátrico y neonatal. Integra módulos de medición de parámetros, pantalla y registrador en un solo dispositivo, que destaca por su compacidad, ligereza y portabilidad. La batería integrada sustituible facilita el transporte del paciente. La gran pantalla de alta resolución ofrece una visión clara de las 5 formas de onda y de todos los parámetros de monitorización.

Balanza para adulto

- Robusto cuerpo de acero esmaltado
- Brazos de lectura pintados
- Resistente subestructura
- Durables ruedas para su transporte
- Fácil operación con 2 pesas deslizables
- Cubierta de base resistente y removible
- Barra de estatura de aluminio puede medir desde 24" hasta 84" (60 a 210 cm)

BALANZA PEDIATRICA

En unos pocos instantes, es capaz de convertirse en una báscula de plataforma con una capacidad de 20 kg, para el pesaje de niños pequeños. La artesa y la base, que sirve de báscula de plataforma, están unidas firme y sólidamente, ofreciendo absoluta seguridad para el pesaje del bebé. Otra ventaja de esta báscula es la función Breast Milk Intakte (BMIF), que permite determinar la cantidad exacta de leche materna ingerida por el lactante. Robusta, pero de muy bajo peso y con teclas que se explican por sí solas, esta báscula es fácil de transportar y de usar.

BANCOS GIRATORIOS

Asiento en lámina de acero Calibre No. 18, de 30.0 cm de diámetro, acabado cromado.

Estructura en tubo de acero Calibre No. 18, de 25.4 cm (1") de diámetro, acabado cromado.

Descansa pies en tubo de acero calibre No. 20, de 12.7 cm (½") de diámetro, acabado cromado.

Rodajas estándar de hule suave, de 41 mm (1 5/8") de diámetro, acabado cromado.

Sistema de ajuste de altura con husillo.

Dimensiones generales:

Diámetro: 45 cm (17.7")

Altura Variable: 51 cm (20") ó 73 cm (28.7").

ASPIRADOR QUIRÚRGICO

con caudal ajustable de 40, 50 o 60 L/min. Es un dispositivo silencioso que permite una aspiración fiable, sencilla e higiénica.



HOSPITAL BASICO

Dr. Aníbal Murillo Escobar

Olanchito, Yoro



Características:

- Garantise una eficiencia de filtración superior al 99,99987%.
 - Permita cambiar de un flujo a otro de manera sencilla e inmediata con tan solo pulsar un botón.
 - Fácil de usar y versátil con un gran manómetro para facilitar la lectura del profesional.
 - El diseño de la carcasa, los botones CleanTouch y la ubicación de sus controles ayudan a reducir el tiempo necesario para la limpieza.
- fabricado con materiales capaces de resistir desinfectantes fuertes.
- Diseñado con base rodante.

GLUCOMETRO

- **Sin instalación requerida: Este glucómetro está programado para usarlo de inmediato, sin** aviso para configurar la fecha y hora antes del primer test. - Monitoreo previo y posterior a las comidas. memorias pre-y post-prandial que complementan promedios para los resultados anteriores y posteriores a las comidas: disponible para 7, 14, 30 y 90 días. requiere insertar o remover chip de codificación. - Virtualmente libre de dolor: El kit contiene el Diseño atractivo: un moderno y dinámico diseño - Rápido: test en 5 segundos. - Tiras grandes y fáciles de manipular

CARRITO PARA CURACIONES : Carro en Acero Inoxidable con dos estantes.

Completamente construido en acero inoxidable.

Dos estanterías, uno con cajón de las siguientes medidas 10 cm alto 28 cm ancho 35 cm de profundidad)

Barras de empujes a ambos lados.

Accesorios:

Cajón, cubeta, y un cubo para desperdicios.

MANOMETRO DE BAJO FLUJO

Reguladores de Oxígeno con conexión estándar TUERCA.

- Flujómetro de Oxígeno Compensado, rango de flujo de 0 a 15 lts/min.
- Ajuste de flujos con válvula de aguja para una mayor precisión.
- Cúpula acrílica de policarbonato.
- Escala de Flujo 1 Lt /min., exactitud +/- 0.2 lpm
- Estructura de bronce cromado de alta resistencia.
- Bolita Metálica Oscilante para indicar flujo.
- Test de fuga aprobado conexión hilo metálico de fácil ajuste
- Golilla de Teflón (Sello) para evitar fugas.
- Rango manómetro de presión 0 – 3.500 Psi.
- Presión de Trabajo 50 psi.
- Salida Diss para conectar Frascos Humidificadores.
- Incluye Vaso Humidificador Reutilizable.
- Indicador de full Carga y de Carga critica.
- Certificados bajo Normas ISO 9001- 13485.

MONITOR FETAL

CARACTERISTICAS, Liviano, ahorra espacio, de fácil operación, Transductor sensitivo para nueve elementos, Funciones Básicas: FHR, TOCO, Movimiento fetal, Monitoreo doble y canal automático de reconocimiento. Correas para los transductores, Amplio rango de voltaje (100-250V, 50-60 HZ) Detección automática del movimiento fetal, monitorea contracciones del útero de la madre Se puede conectar a una red, a una PC Software para almacenamiento de datos y análisis

| No | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDAD |
|----|---|------------------|----------|
| 1 | BOMBAS DE INFUSION | UNIDAD | 4 |
| 2 | ATRILES | UNIDAD | 5 |
| 3 | FLUJOMETRO DE OXIGENO PARA PARED 10 LTS PARED | UNIDAD | 4 |
| 4 | MONITOR PORTATIL | UNIDAD | 1 |
| 5 | GLUCOMETROS | UNIDAD | 2 |
| 6 | CARRO DE CURACIONES | UNIDAD | 1 |
| 7 | SILLA DE RUEDAS | UNIDAD | 5 |
| 8 | BANCO GIRATORIO | UNIDAD | 1 |
| 9 | BALANZA NEONATAL | UNIDAD | 1 |
| 10 | MONITOR FETAL | UNIDAD | 4 |
| 11 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | UNIDAD | 3 |
| 12 | CAMILLA GINECOLOGICA | UNIDAD | 1 |
| 13 | CARRO DE MEDICAMENTOS | UNIDAD | 1 |
| 14 | ESFIGNOMANOMETRO | UNIDAD | 2 |
| 16 | CARO DE PARO | UNIDAD | 1 |
| 17 | MESA DE INSTRUMENTAL | UNIDAD | 1 |
| 18 | ELECTROCARDIGRAFO | UNIDAD | 1 |
| 19 | AUTOCLAVE CAPACIDAD DE 18 LITROS | UNIDAD | 1 |



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

| | |
|--|---|
| Formulario de Lista de Precios | 1 |
| Formulario de Información sobre el Oferente | 1 |
| Formulario de Presentación de la Oferta | 1 |
| Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad | 1 |
| Formulario de Declaración Jurada de Integridad | 1 |
| Formato de Contrato | 1 |
| Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta | 1 |
| Formato de Garantía de Cumplimiento | 1 |
| Formato de Garantía de Calidad | 1 |
| Formato de Garantía por anticipo | 1 |

HOSPITAL BASICO

Dr. Aníbal Murillo Escobar

Olanchito, Yoro

Lista de Precios

| País del Comprador Honduras | | Monedas de conformidad con la del IO-09 | | Sub cláusula 09.4 | | Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de | | |
|--------------------------------|--------------------------------|---|---|--|---|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| No. de Artículo | Descripción de los Bienes | Fecha de entrega | Cantidad y unidad física | Precio Unitario entregado en [indicar lugar de destino convenido] de cada artículo | Precio Total por cada artículo (Col. 4x5) | Lugar del Destino Final | Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo 1 | Precio Total por artículo (Col. 6+8) |
| [indicar No. de Artículo] | [indicar nombre de los Bienes] | [indicar la fecha de entrega ofertada] | [indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida] | [indicar precio unitario] | [indicar precio total por cada artículo] | Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro | [indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado] | [indicar precio total por artículo] |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | Precio Total | |

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: [indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]
LPN No.: [indicar el número del proceso licitatorio]

Página de páginas

| |
|--|
| 1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente] |
| 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: [indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio] |
| 3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse [indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse] |
| 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: [indicar el año de constitución o incorporación del Oferente] |
| 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado] |
| 6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado] Números de teléfono y facsímile: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado] Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado] |
| 7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos] |
| <input type="checkbox"/> Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. |
| <input type="checkbox"/> Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. |
| <input type="checkbox"/> Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09. |

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Llamado a Licitación Privada No.: *[indicar el No. del Llamado]*

Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- (a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de esta Licitación Privada, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda]*;
- (b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de esta Licitación Privada y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios]*;
- (c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas]*;

| N° | CONCEPTO | CANTIDAD | UNIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|----|----------|----------|--------|-----------------|--------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| | | | | OFERTA TOTAL | |

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos

HOSPITAL BASICO

Dr. Aníbal Murillo Escobar

Olanchito, Yoro

decimales. El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallarcada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a lasiguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos]*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimentodel Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos losmiembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta Licitacion Privada o ejecución del Contrato: *[indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisióno gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]*

| Nombre del Receptor | Dirección | Concepto | Monto |
|---------------------|-----------|----------|-------|
| | | | |
| | | | |

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”).

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



- (j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja nininguna otra oferta que reciban.

Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de

[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar el nombre completo del Oferente]

El día _____ del _____ del _____ [indicar la fecha de la firma]
la _____ mes _____ año



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



Firma: [indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican] En calidad de

[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Nombre: [indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [indicar el nombre completo del Oferente]

El día _____ del _____ del _____ [indicar la fecha de la firma]
la _____ mes _____ año



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en micondición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Municipiode _____, Departamento de _____, a los ____ días del mes _____ del año _____.

Firma y Sello _____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En casode autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO _____, Mayor de edad, de Estado Civil _____, de Nacionalidad _____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No _____, actuando en micondición de Representante Legal de _____, por lapresente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

- 1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
- 2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
- 3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____ municipio de _____, Departamento de _____ a los _____, días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario
(En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

de 200 _____ [fecha de la firma]



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N° _____

FECHA DE EMISION:

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la Contratación Directa

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:

VIGENCIA

De:

Hasta:

BENEFICIARIO:

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA



HOSPITAL BASICO
Dr. Anibal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: []

FECHA DE EMISION: []

AFIANZADO/GARANTIZADO: []

DIRECCION Y TELEFONO: []

Fianza / Garantía a favor de [], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, CUMPLIRA cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "[]" ubicado en []

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: []

VIGENCIA De: [] Hasta: []

BENEFICIARIO: []

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCION DE LOS TRIBUNALES DE LA REPUBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de [], Municipio de [], a los [] del mes de [] del año []



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



FIRMA AUTORIZADA



HOSPITAL BASICO
Dr. Aníbal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



~~FORMATO GARANTIA DE CALIDAD⁴~~

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA

DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: “ _____ ” ubicado en _____ Construido/entregado por el

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA

De: _____

Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de _____ BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente _____ en la ciudad de _____ Fianza/Garantía, _____

, Municipio

FIRMA AUTORIZADA



HOSPITAL BASICO
Dr. Anibal Murillo Escobar
Olanchito, Yoro



FORMATO [GARANTIA/FIANZA] POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA] DE ANTICIPO N°: []

FECHA DE EMISION: []

AFIANZADO/GARANTIZADO: []

DIRECCION Y TELEFONO: []

[Garantía/Fianza] a favor de [indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía], para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del ANTICIPO recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: " [] " ubicado en []

Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: []

VIGENCIA De: [] Hasta: []

BENEFICIARIO: []

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECE SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

Erfe de lo cual, se emite la presente [Fianza/Garantía], en la ciudad de [] Municipio []

FIRMA AUTORIZA